FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1911

THÈSE

POUR

le Doctorat en Médecine

CORPS THYROÏDE ET INTESTIN

Traitement thyroïdien de la Constipation

PAR

M. MINORET

Né à Poitiers, le 17 mars 1884

Président : L. ACHARD, professeur

PARIS
LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE
JULES ROUSSET
1, rue Casimir-Delavigne, et rue Monsieur-le-Prince, 12

1911

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL DEJERINE
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	HARTMANN
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	PILBERT
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	CHAUFFARD
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	HAYEM DIEULAFOY DEBOVE LANDOUZY
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND
Clinique chirurgicale	PierreDELBET QUENU RECLUS SEGOND
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN
Clinique d'accouchements	BAR PINARD RIBEMONT-DES-SAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	A. ROBIN

Agrégés en exercice

MM.

AUVRAY	CUNÉO	LAUNOIS	NOBÉCOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BEZANÇON Fern.	DUVAL Pierre	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LŒPER	RENON
BROCA André	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL
CARNOT	JEANSELME	MARION	SICARD
CASTAIGNE	JOUSSET André	MORESTIN	ZIMMERN
CLAUDE	LABBÉ Marcel	MULON	
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

MEIS ET AMICIS

A MES MAITRES

DE L'ECOLE DE MÉDECINE ET DES HOPITAUX DE POITIERS

A MES MAITRES

DANS LES HOPITAUX DE PARIS

M. le Professeur DEBOVE

M. le Docteur CAMPENON

qui ont bien voulu nous accepter comme stagiaire, à notre arrivée.

MM. les Docteurs LENORMAND et A. MOUCHET

(*Saint-Louis* 1908-1909)

M. le Docteur PAPILLON (*Bretonneau,* 1909-1910)

M. le Docteur DOLÉRIS (*Saint-Antoine,* 1909-1910)

M. le Professeur HAYEM (*Saint-Antoine* 1910-1911)

dont nous avons eu l'honneur d'être l'Externe.

A MM. LES DOCTEURS

AGASSE-LAFONT, COUVELAIRE, DUBRISAY

FUNCK-BRENTANO, ROSENTHAL.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR ACHARD

Membre de l'Académie de Médecine

Professeur de Pathologie et de Thérapeutique générales

Médecin de l'hôpital Necker

Chevalier de la Légion d'honneur

Nous offrons ce modeste travail, qui marque la fin de nos études, à nos parents, en respectueux hommage. Ce n'est qu'un bien faible témoignage de notre reconnaissance.

Nous tenons, et c'est pour nous un agréable devoir à remplir, à remercier M. le docteur Lévi, qui fut le meilleur des maîtres. Après nous avoir inspiré ce sujet, il nous a guidé dans son exécution, tant à l'hôpital Saint-Antoine, à sa consultation annexée à celle du docteur Bensaude, qu'à la polyclinique Henri de Rothschild, où il nous accueillit avec une extrême bienveillance. Ses conseils ne nous ont jamais manqué et nous furent toujours précieux. Nous tenons à lui exprimer toute notre reconnaissance. Nous ne faillirons point au même devoir envers M. le docteur R. Bensaude, médecin des hôpitaux, dont l'enseignement à sa consultation de l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de notre maître M. le professeur Hayem, nous fut profitable. Il a bien voulu nous donner pendant l'exécution de ce travail l'appui de ses conseils et de son expérience. Qu'il veuille bien accepter ici le faible témoignage de notre gratitude.

INTRODUCTION

Dans tous les travaux publiés jusqu'à ce jour, sur le myxœdème, dans les traités classiques comme dans les monographies, on trouve citée, parmi les symptômes, la constipation.

Mais il semble bien que les auteurs aient noté ce symptôme banal sans y attacher aucune importance. Ils avaient seulement fait la remarque qu'il était commun, sinon constant, dans la maladie; mais l'idée ne leur était point venue qu'il pouvait exister une relation de cause à effet entre lui et le myxœdème.

HERTOGHE, médecin d'Anvers, qui publia en 1899 une monographie, « *De l'hypothyroïdie chronique bénigne* ou *myxœdème fruste* », se demanda, le premier, si la constipation, que l'on retrouve invariablement dans le grand myxœdème, mais qui est très commune aussi dans le syndrome qu'il désigna sous le terme d'hypothyroïdie bénigne, et étudia surtout chez l'enfant, ne pouvait pas être mise sur le compte de cette hypothyroïdie.

Pour lui, la constipation domine en quelque sorte toute la scène pathologique de l'insuffisance thyroïdienne, et elle en est la résultante dans certains cas.

Enfin, MM. Léopold Levi et H. de Rothschild, dans leurs *Etudes sur la Physiopathologie du corps thyroïde et de l'hypothyse,* parues en 1908, ont réuni et reproduit trois notes publiées à la Société de Biologie, concernant les rapports de la constipation et du corps thyroïde.

Ce sont leurs travaux que nous allons reprendre, en essayant d'y apporter quelques aperçus nouveaux.

CHAPITRE PREMIER

DE L'INSTABILITÉ THYROÏDIENNE

Tous les sujets constipés qu'il nous a été donné d'observer et dont les observations sont publiées plus loin, sont atteints de ce que MM. L. Lévi et H. de Rothschild ont décrit sous le nom d'*Instabilité thyroïdienne*. Avant d'aller plus loin, il nous semble indispensable de définir ces deux mots, d'étudier le syndrome.

C'est une série d'états morbides, interposés entre les formes bien définies du *myxœdème* et de la *maladie de Basedow*, et empruntant à ces deux syndromes plusieurs de leurs caractères.

Les deux auteurs plus haut cités ont été conduits à la preuve de l'existence de cette *instabilité* par ce fait que l'on trouve fréquemment, chez un même individu, des signes *d'hypothyroïdie* et *d'hyperthyroïdie* et l'on désigne comme signes d'insuffisance thyroïdienne les états morbides : 1° faisant habituellement partie du myxœdème humain et de l'insuffisance thyroïdienne expérimentale; 2° disparaissant sous l'influence du traitement thyroïdien. Au contraire, on nomme symptômes d'hyperthyroïdie ceux qui se retrouvent dans la maladie de Basedow et qui peuvent être reproduits par thyroïdisme alimentaire. Nous ajouterons que ces symptômes d'hypo et d'hyperthyroïdie sont symétriquement opposés.

Continuant leurs recherches, MM. L. Lévi et de Rothschild remarquèrent que le traitement thyroïdien, judicieusement prescrit, pouvait faire disparaître chez un sujet des symptômes d'hypo et d'hyperthyroïdie et en arrivèrent à conclure que l'hyperthyroïdie qui disparaissait sous l'action du traitement était *secondaire, réactionnelle* à un état d'abord et seulement hypothyroïdien.

La notion d'instabilité thyroïdienne étant admise, on peut affirmer sa fréquence, car bien des raisons s'opposent à ce que la glande soit en état d'équilibre absolu.

Ne faudrait-il pas admettre, en effet, avec M. Lévi, que : 1° Normale chez les ascendants, elle se soit reproduite normale, et n'ait point été amenée, pendant que l'individu se développait, à rétablir son équilibre ébranlé, au moyen d'une réaction qui soit opposée à la déviation causale et qui dépasse généralement le but à atteindre.

2° Qu'aucune cause physiologique n'ait troublé son bon fonctionnement.

3° Qu'aucune cause toxique ou infectieuse ne l'ait frappée, c'est-à-dire qu'elle ait échappé à la syphilis héréditaire, au paludisme, à la tuberculose, à l'alcool.

4° Enfin que les autres organes et tissus, qui sont en intime connexion avec la glande thyroïde soient restés sains. Toutes les causes qui viennent d'être énumérées commencent par amoindrir l'activité thyroïdienne. De là vient la similitude des lésions, en pré-

sence de la multiplicité et de la diversité des causes provocatrices.

L'*instabilité thyroïdienne*, l'*hypothyroïdie*, existe chez l'homme, mais elle est incontestablement plus fréquente dans le sexe féminin, à partir de la puberté, comme aussi le *myxœdème franc* et la *maladie de Basedow*. La fatigue plus grande de la glande thyroïde, à cause de la grossesse, de l'involution utérine, de l'allaitement, expliquent facilement cette prédominance. Les grossesses répétées, l'allaitement prolongé, mais aussi les privations de tous genres, ou par contre une vie molle, oisive, une alimentation trop riche, finissent par diminuer la force sécrétoire du corps thyroïde. Un sujet absolument normal est donc rare, et la moindre variation dans le fonctionnement thyroïdien va se traduire par des signes extérieurs, facilement constatables.

Ces signes appartiennent à la fois à l'hypo et à l'hyperthyroïdie avec, en général, une prédominance plus ou moins marquée, pour les uns ou les autres.

a) *Insuffisance thyroïdienne* (*d'après M. Lévi*). Les *petits signes* ou stigmates de l'insuffisance thyroïdienne les plus fréquents sont les suivants :

Les *œdèmes blancs*, existant en dehors de toute albuminerie, fermes, indolants, revenant périodiquement ou non, plus ou moins fréquemment, et que les malades, si on ne les constate soi-même, disent apparaître surtout aux paupières, au front, à la région malaire. Nous les avons vus sur le dos des mains et une de nos

malades, atteinte d'asthme, nous racontait que son mari prévoyait la crise prochaine avant elle-même, à l'enflure de ses lèvres. Les cordes vocales peuvent présenter du gonflement, il en résulte de l'assourdissement de la voix.

Le *signe du sourcil* se traduit par une raréfaction du tiers externe du sourcil; il est des plus fréquents et en rapport avec la *fonction trichogène* du corps thyroïde. Au trouble de cette fonction se rattachent la *calvitie précoce* et l'*alopécie*.

Les *troubles de la calorification*. Les sujets accusent très souvent du refroidissement des extrémités, surtout des pieds, refroidissement dont la limite peut être très nette, à mi-cuisse chez un de nos malades, de la frilorité aux extrémités, ou au dos, ou aux cuisses, ou généralisée.

Les *troubles vaso-moteurs* se traduisent par la pâleur des extrémités; des mains froides, bleues, œdématiées, couvertes d'engelures, et encore pas de *frissons*, survenant sans motif, en éclair, ou prolongés.

La *fatigue*, surtout matinale. Les hypothyroïdiens ne peuvent se lever. L'après-midi ils se sentent mieux; le soir ils ne peuvent se décider à se coucher.

L'*anorexie* qui est fréquente.

La *céphalée* frontale ou occipitale — ou hémicranienne — surtout intense le matin et se dissipant, vers le soir, après un repas copieux.

Nous citerons encore : les *douleurs musculaires et articulaires*, facilement dénommées lumbago, névral-

gies, rhumatismes; la *somnolence, l'obésité;* l'*arriération physique et mentale* (incontinence d'urine, troubles de la parole et de la voix) ; la *sénilité précoce.*

b) *Signes d'hyperthyroïdie.* C'est le plus souvent, comme nous l'avons dit, une hyperthyroïdie réactionnelle à un état morbide l'hypothyroïdie chronique. Elle se traduit, elle aussi, par divers signes qu'on retrouve en général dans le goître enophtalmique, et ils peuvent être reproduits par thyroïsme expérimental ou thérapeutique. Nous allons les énumérer rapidement.

Signes oculaires. Eclat brillant de l'œil, qui est légèrement saillant. Nystagmus, ou mieux secousses nystagmiformes, qui sont horizontales, verticales ou obliques.

Signes vaso-moteurs et *thermiques :* sensation de chaleur. Bouffées de chaleur. Mains rouges et chaudes, moites.

Signes nerveux : émotivité, angoisses, cœur serré, nervosisme, accès de colère, irritabilité excessive.

Signes pilaires : hypertrichose, cheveux longs, abondants, sourcils dans l'espace inter-sourcilier.

Rapidité du pouls, qui dépasse 80 pulsations à la minute.

Les sujets sont en général grands et maigres.

Naturellement, on ne doit tenir compte de ces différents symptômes que lorsque plusieurs sont associés. Il est de toute évidence qu'un seul n'aurait aucune valeur. Mais à quoi répond l'instabilité thyroïdienne, va-t-on objecter. Il est curieux qu'un tel syndrome n'ait

jamais été isolé et soit toujours passé inaperçu? MM. L. Lévi et de Rothschild répondent à cela : l'instabilité thyroïdienne correspond à une partie du *neuro-arthritisme*. Et, en effet, dans l'instabilité thyroïdienne et le neuro-arthritisme existent des accidents survenant par crise : *asthme, migraines, névralgies, poussées de rhumatisme chronique, goutte, dermatose, entérite muco-membraneuse,* accidents qui disparaissent souvent par le traitement thyroïdien. Ils se rattachent à l'hypothyroïdie, mais on peut trouver également des petits signes d'hyperthyroïdie, surtout des troubles nerveux, chez les sujets qui présentent ces accidents : énervement, impatience, cauchemars, besoin de mouvement, de déplacement, chaleurs, battements de cœur, tremblement, gonflement du cou, amaigrissement, etc. Tous ces signes peuvent se montrer sous l'influence des émotions. Quelquefois, chez la femme, ils surviennent à l'époque des règles.

Ces notions sur l'instabilité thyroïdienne et ses rapports avec le neuro-arthritisme étant opposées, nous pouvons maintenant étudier *les relations de la constipation banale, dite essentielle, avec le corps thyroïde.*

Hertoghe, dans son travail, avait déjà noté l'amélioration apportée à une constipation opiniâtre et chronique, chez des sujets en état d'insuffisance thyroïdienne, par le traitement opothérapique. (Observations II, III, VII, VIII, X.)

Mais ce fut lorsque le Dr L. Lévi se mit à traiter systématiquement des sujets hypothyroïdiens par la

poudre thyroïdienne, qu'il s'aperçut que beaucoup d'entre eux qui étaient constipés et non prévenus que le traitement pouvait avoir une action sur leur intestin, faisaient remarquer, lorsqu'il les interrogeait sur leur état, le bon effet produit sur leur constipation par la médication ; effet qui se manifestait souvent avant tout autre changement, si bien que l'attention du patient avait été retenue tout spécialement sur ce point-là. Et comme le fait se reproduisait d'une façon pour ainsi dire constante, M. Lévi fut conduit par là à étudier systématiquement l'influence du corps thyroïde dans la constipation essentielle. Il en fit avec le Dr H. de Rothschild le sujet d'une communication à la Société le Biologie, le 13 avril 1907. Ces cas se rapportaient à 14 hommes et 47 femmes. Le plus jeune malade traité avait 3 ans et demi, le plus âgé 73 ans.

Nous allons reproduire ici un certain nombre d'observations que nous avons recueillies personnellement pour la plupart.

Certaines remontent à plusieurs années ; elles nous ont été aimablement prêtées par M. Lévi. Ce sera par elles que nous commencerons.

OBSERVATION I *(inédite)*

(Communiquée par le Dr Lévi)

Mme B... 71 ans.

Constipation ancienne, chez une vieille femme guérie dès les premiers cachets, depuis deux ans.

Venue consulter la première fois à la Polyclinique de Rothschild il y a 2 ans (Service du Dr Lévi).

Cette femme âgée, a néanmoins un air de juvenilité; elle paraît bien plus jeune que son âge, quoique ses cheveux et ses poils soient absolument blancs. Chez elle le *signe de la queue du sourcil* est des plus marqué.

C'est une frileuse dont les pieds et les mains sont toujours froids.

Ses ongles sont cassants.

Elle vient consulter pour des étourdissements, des douleurs lombaires et articulaires.

Et aussi *parce qu'elle était constipée; elle ne se souvient pas avoir été à la selle autrement qu'en prenant des tisanes, des laxatifs ou des lavements.*

Dès les premiers cachets de 0 gr. 025 de poudre de glande thyroïde (équivalent à cinq fois son poids de glande fraîche, un par jour), son intestin fut réglé. Je lis en effet sur l'observation le 16 décembre 1909 : « A pris 8 cachets en tout de 0 gr. 025. Les étourdissements ont subitement disparu, la frilosité demeure égale, mais l'intestin va bien. Elle ne prend plus de laxatifs depuis qu'elle

prend des cachets. Ceux-ci remplacent ceux-là. Et depuis 2 ans, elle a été tous les jours à la garde-robe. Elle n'a pris durant cette période que deux ou trois fois de la rhubarbe. Elle a pris un cachet presque tous les jours parfois deux, lorsque ses douleurs lombaires étaient plus violentes.

Elle est revenu consulter après une longue absence le 24 février 1911. Depuis plusieurs mois elle ne se traite plus, il lui semble que depuis quelque temps ses selles sont plus difficiles (plus d'efforts, matières plus dures).

On lui donne 6 cachets de 0 gr. 10 de corps thyroïde (à prendre un jour sur deux). On supprime l'Hamamélis de Virginie (20 gouttes par jour) qu'elle prenait depuis 10 jours pour des varices. Le 9 mars, la malade a pris ses cachets. *Son intestin est redevenu bien réglé, comme précédemment.*

En définitive, chez une femme âgée de 71 ans, une constipation très ancienne et très rebelle a été améliorée dès les premiers cachets et cette amélioration par le traitement thyroïdien persiste depuis 2 ans, ce qui est un résultat d'autant plus remarquable que souvent, chez les vieillards à intestin atone, parce que la fibre musculaire affaiblie et atrophiée ne peut plus se contracter que difficilement, la constipation est rebelle à tout traitement.

Après une longue suspension du traitement, la constipation qui était revenue cède à nouveau à la médication thyroïdienne.

OBSERVATION II (*Personnelle*).

Instabilité thyroïdienne, Rhumatisme chronique. Constipation ancienne. Amélioration continue, progressive par le traitement thyroïdien chez une femme de 60 ans.

Mme Vve B...t, hospitalisée depuis plusieurs mois dans le service du Professeur Hayem, pour rhumatisme chronique, est une femme de 60 ans, de petite taille, devenue obèse sans avoir jamais été une grosse mangeuse.

Elle souffre de rhumatismes depuis trois ans. Ces rhumatismes furent précédés de douleurs vagues. Maintenant elle est devenue presque impotente. Elle se lève et marche très difficilement, en s'appuyant sur deux bâtons; les mains, les doigts sont pris.

Cette malade présente un corps thyroïde ,petit, difficilement perceptible. C'est une frileuse; elle est frileuse de partout; ses pieds sont toujours froids. Souvent elle présentait des œdèmes localisés simulant une piqûre, en dehors de ses poussées rhumatismales.

Elle a peu de sourcils; elle est devenue blanche à partir de 33 ans. L'œil est petit et enfoncé; céphalées fréquentes, mais non à jours fixes, ne s'accompagnant pas de nausées, ni de vomissements. Ces maux de tête cessent aux moments de poussées de rhumatisme.

Elle est *habituellement constipée, depuis toujours*, dit-elle, *quelles que soient ses occupations, son alimentation, la quantité d'aliments qu'elle prend. Parfois, elle est restée 10 jours sans aller à la garde-robe. Ses matières sont*

dures, peu abondantes. Elle doit prendre tous les jours de la rhubarbe pour obtenir un résultat médiocre.

Le Pouls est à 90. C'est une nerveuse; sous l'influence des émotions, elle présente des battements de cœur. Une émotion la rend malade, souvent elle est angoissée et son cœur est serré.

On commence le traitement le 1er octobre 1910, en donnant à la malade 0 gr. 10 de poudre de glande thyroïde tous les 2 jours. Le 21 octobre après avoir pris 12 de ces cachets, la malade nous dit qu'elle marche mieux; *elle a pris ces jours derniers moitié moins de rhubarbe et elle va aussi bien à la selle.* Elle ne se trouve pas réchauffée. Le pouls ce jour là est à 80 pulsations.

On augmente la dose du corps thyroïde; un cachet de 0 gr. 10 tous les jours, sauf le dimanche, deux le mercredi et le jeudi. On prescrit en même temps 20 gouttes de teinture d'iode par jour, à l'intérieur. Le 28 octobre, il y a peu de changements depuis la semaine précédente. La malade a ressenti moins de frissons, elle marche un peu plus vite, le 4 novembre. Depuis qu'elle prend 2 cachets, la malade dit ressentir quelques maux d'estomac, comme lorsqu'on lui donnait de l'aspirine, mais moins forts. *Mais elle va depuis 4 jours, tous les jours à la garde-robe, sans prendre de laxatif. Les matières sont plus molles que lorsqu'elle prenait de la rhubarbe.* La main gauche est bien plus libre; avec cette main elle s'appuyait autrefois très difficilement sur sa canne, maintenant cela lui est possible.

Le 15 novembre. *On a supprimé la thyroïde cette semaine et quoique ne prenant plus de Rhubarbe la malade a tous les jours une selle molle.*

L'appétit n'est pas augmenté; les maux de tête persistent, petite poussée rhumatismale. On reprend le traitement.

Le 24. La semaine dernière, la malade a eu des selles

moulées tous les jours sauf dimanche et mercredi, où la garde-robe a été difficile.

Les jambes sont très douloureuses, la marche impossible, mais la malade n'a plus froid, n'a plus de frissons.

Le 2 décembre, les selles sont très régulières.

Le 12 décembre; la malade se plaignant de douleurs d'estomac *on a supprimé la thyroïde et donné du Bismuth, malgré cela les selles sont demeurées régulières et moulées.*

Le 20 décembre. Depuis 8 jours, le traitement est suspendu, *les selles demeurent quotidiennes, abondantes, molles.* Les douleurs rhumatismales sont bien moins vives. La malade marche plus facilement et ses progrès sont remarqués par ses voisines de lit.

Le 31 décembre. Le traitement n'a pas été repris. Selles régulières. Bon état général.

Le 31 janvier. Depuis un mois et demi, la malade n'a pas pris de thyroïdine, ni de rhubarbe, l'amélioration persistent à tous les points de vue, elle quitte le service, bien contente de son état de santé.

Ce cas de constipation va nous arrêter quelque temps, car peut-être peut-on essayer d'en tirer une déduction sur la nature de cette constipation. A notre avis, il est permis de supposer qu'il s'agit là d'une constipation thyroïdienne : en effet, le traitement thyroïdien a agi d'une façon *rapide,* sinon immédiate (2 semaines après le premier cachet la malade prend déjà moitié moins de rhubarbe), *continue, progressive* et *transformatrice.*

Mais en outre cette malade présentait de nombreux signes d'instabilité thyroïdienne. Parmi les signes d'hypothyroïdie, je relève la frilorité, les frissons, les pieds

froids, les cheveux qui sont devenus blancs de bonne heure, l'œil petit, enfoncé, le signe du sourcil, les œdèmes localisés.

Comme signes d'hyperthyroïdie, l'émotivité, qui va jusqu'à la rendre malade, les battements de cœur, le pouls assez rapide, de 80 à 90 pulsations à la minute, les angoisses.

Plusieurs de ces symptômes ont disparu, en particulier la frilorité, les frissons et aussi les œdèmes localisés, qui, est-ce seulement une coïncidence, ne sont pas réapparus durant les 4 mois que nous avons suivi la malade. Enfin *sa constipation demeure guérie depuis un mois et demi de suspension de traitement.* Son rhumatisme chronique est amélioré, ce qui ne nous surprend pas, après les travaux de notre maître M. Levi, qui en ont démontré la nature souvent thyroïdienne. Il y a là quelque chose de particulier dans la façon d'agir du corps thyroïde et qui le distingue absolument des autres médications employées jusqu'ici dans le but de guérir la constipation. On sait que l'action de tel ou tel laxatif n'est généralement que passagère et limitée à la durée de son emploi. C'est pourquoi on a dit qu'il n'existait pas de spécifique de la constipation. Souvent même l'organisme s'habitue et l'intestin ne réagit plus au médicament. Ici, il semble qu'il y ait quelque chose de différent et que le corps thyroïde ne se comporte pas comme un laxatif ordinaire. Son action paraît plus profonde et se manifeste longtemps encore après la cessation de son emploi; le tempérament de l'individu est transformé et la constipation qui n'est

qu'un symptôme est supprimée en même temps que l'état général devient meilleur. Ce que nous voulons retenir pour l'instant, c'est *l'action durable de la médication thyroïdienne.*

OBSERVATION III (*Inédite*)

Communiquée par le Dr Lévi

C...n Albert, 12 ans et demi.

Constipation ancienne avec entérite chez un enfant de 12 ans et demi remontant à l'âge de 2 ans, guérie dès les premiers cachets de corps thyroïde. Persistance de la guérison, 6 mois après la suppression du Traitement.

Examiné la première fois par M. Lévi à l'hôpital Necker le 1er février 1909. Enfant plutôt grand pour son âge. Pieds toujours froids. Mains bleues. Dentition mauvaise. Sourcils peu fournis.

L'enfants ne se plaignait pas de céphalées, ni d'être fatigué, l'appétit et le sommeil étaient bons.

Il n'avait pas de battements de cœur.

Constipé depuis l'âge de 2 ans, il restait habituellement trois jours sans aller à la garde-robe, puis prenait du tamar indien, qui lui donnait une selle avec des coliques. *Les matières étaient généralement en billes, recouvertes de peaux et de glaires.*

D'ailleurs il présentait de l'entérite depuis l'âge de 2 ans et demi. En 1908 on crut chez lui à une occlusion intes-

tinale et il faillit être opéré dans le service du Dr Berger. Une autre fois on pensa à une appendicite, *tant étaient violentes les douleurs qu'il ressentait dans la fosse iliaque droite.*

Le Dr Lévi le mit au traitement thyroïdien ; 5 cachets de poudre de thyroïde de 0 gr. 025 par semaine.

Le 15 février. *Il est allé dès les premiers jours à la garde-robe sans pilule.* L'appétit reste bon, mais n'est pas augmenté. Les mains sont plus chaudes, les pieds moins froids.

Le 2 mars. Il prend des cachets tous les jours et continu à avoir une selle quotidienne. Les mains sont plus chaudes.

Le 19 mars. L'intestin est bien réglé. L'enfant va à la selle tous les jours à midi. *Les matières sont molles, sans peaux ni glaires.*

L'observation se poursuit, toujours semblable. L'enfant continue à prendre en moyenne 5 petits cachets par semaine. Nous notons : les sourcils poussent et deviennent plus épais. Enfin le traitement est supprimé en octobre 1910.

Nous sommes allés voir l'enfant au mois de mars 1911, il nous confirme les résultats que nous avons relatés et nous dit que *depuis 6 mois qu'il ne suit plus de traitement, son intestin demeure absolument bien réglé* et son état général excellent.

Ce garçon de 12 ans et demi, hypothyroïdien, atteint de constipation et d'entérite opiniâtre et grave, puisqu'elle alla jusqu'à en imposer pour de l'occlusion intestinale, est guéri par la thyroïdine, dès le premier cachet, il y a de cela deux ans passés, et la guérison persiste déjà depuis 6 mois que le traitement est terminé. En même temps que la constipation disparais-

sait, l'état général s'est amélioré, les troubles vasomoteurs se sont amendés, les poils ont poussé, l'appétit est devenu très bon. Le corps thyroïde n'a donc pas seulement une action favorable locale, mais générale.

Il est vraiment permis ici de parler de guérison.

OBSERVATION IV

(Communiquée par le Dr Lévi. Inédite)

Coliques intestinales. Constipation apparue à l'occasion de la médication surrénalienne, disparue par le traitement thyroïdien ainsi que les coliques et les nausées.

Mlle T... Louise, âgée de 24 ans, est soignée par le Dr Lévi à Saint-Louis depuis 1 an et demi pour des coliques intestinales, des crampes d'estomac survenant après les repas et de la pigmentation de la face. La malade n'a jamais eu de céphalées. Elle a toujours chaud aux pieds, mais a les mains froides. Elle n'est pas frileuse, n'a pas de frissons. Très nerveuse elle dormait mal. Très émotionnable avec tremblement. Le Dr Lévi commença par lui donner de l'extrait de capsule surrénale à cause de la pigmentation de la face. Trois cachets de 0 gr. 10 par semaine, puis après 6 semaines il en donna un tous les jours, le dimanche excepté.

Les digestions devinrent meilleures, les crampes disparurent, mais les envies de vomir et les coliques intestinales persistaient.

On associa alors à la Surrénale le corps thyroïde, (3 ca-

chets de 0 gr. 025 par semaine), on n'obtint aucun résultat pendant 2 semaines; alors on en donna un tous les jours. Au bout d'un mois, les douleurs devinrent plus rares et les nausées diminuèrent jusqu'à disparaître complètement après 3 mois de ce traitement.

La thyroïdine fut supprimée alors pendant 15 jours et on continua la Surrénale. Douleurs et nausées réapparurent aussitôt. De plus, il survint de la constipation. Remise au traitement thyroïdien, la malade vit la constipation disparaître et les nausées aussi.

Le sommeil devint normal, la digestion parfaite, la nervosité diminua. L'émotivité qui était extrême, n'existe plus.

Si l'on considère ces observations comme authentiques, car elles sont subjectives, dans ce cas où les associations de médicaments opothérapiques, la suppression de l'un d'eux, puis sa reprise, acquièrent la valeur d'une véritable expérimentation, on voit l'action régulatrice de la médication thyroïdienne sur l'appareil gastro-intestinal. Elle supprime en effet la constipation que la médication surrénalienne avait fait apparaître, en même temps que les coliques et les nausées dont se plaignait la malade.

OBSERVATION V (*résumée*)

(*Communiquée par le Dr Léopold Lévi*)

Mongolisme fruste. Nanisme, Epicanthus, Strabisme, Arriération physique et mentale. Insuffisance thyroïdienne associée, frilosité, anorexie, somnolence, constipation.

Christine F.....t âgée de 4 ans est amenée par sa mère, à l'âge de 4 ans et demi, en 1907, à la consultation du Docteur Léopold Lévi.

On reconnaît un cas de mongolisme fruste, d'après l'aspect extérieur, le retard de développement physique et mental, d'après le « signe du Tailleur », l'épicanthus, etc.

L'enfant présente en outre une série de signes d'hypothyroïdie anorexie, somnolence, frilosité, hypotermie, engelures, etc.

Elle a toujours été constipée, va à la garde-robe par laxatifs, rend fréquemment des matières en forme de billes, le ventre est un peu gros, l'ombilique a baissé. Il existe une légère hernie ombilicale.

On institue le traitement thyroïdien (0 gr. 025, par jour).

9 décembre 1907. L'intestin fonctionne bien par périodes, elle va 4 ou 5 jours de suite à la garde-robe; puis elle est obligée de reprendre des lavements tous les deux ou trois jours.

20 janvier 1908. *L'intestin fonctionne bien. Elle a pris en tout pendant ces six semaines un lavement et un laxatif.*

Août, septembre, octobre. Pendant la période du traitement, l'intestin fonctionne mieux en général.

22 juin 1908. N'a pas eu besoin de magnésie depuis un mois. *Du 3 février au 22 mars 1909*, deux lavements.

Juillet 1909. Suspension pendant 15 jours du traitement; réapparition de la constipation qui disparaît par la reprise du traitement. Novembre 1910. Intestin fonctionne tout seul.

Le ventre a repris son aspect normal, la hernie ombilicale a guéri. L'enfant se développe au point de vue cérébral. Quant elle est venue au début, elle mesurait 87,6 et pesait 11 kilos 300. Le 31 janvier 1910, elle pesait 18 kilos 300 et mesurait 104,8.

En résumé, mongolisme fruste, avec symptômes d'hypothyroïdie dont constipation opiniâtre qui a subi assez rapidement et progressivement une bonne influence du traitement thyroïdien.

Les observations qui vont suivre, pour avoir été moins longtemps suivies, n'en sont pas moins intéressantes, pour des raisons souvent différentes pour chacune d'elles.

Nous adopterons pour ces dernières une classification selon l'âge.

OBSERVATION VI *(Personnelle)*

Migraine de l'enfance. Constipation ancienne, améliorées immédiatement par la poudre thyroïdienne.

Renée J...n, 12 ans. Enfant ayant toujours été maingre, fluette pour son âge; 1 m. 42,5. Poids : 26 kilos 400.

A eu la scarlatine à 3 ans, sans albuminurie consécutivement.

Les règles sont apparues en janvier 1911.

La face, le nez surtout ressemblent un peu à ceux d'un sclérodermique.

Mains cyanosées; la peau est chaude.

Migraines fréquentes; cheveux courts.

Pigmentation aux aisselles, aux aines, aux flancs.

Frilosité : frissons sans cause.

L'appétit est médiocre.

Très nerveuse; impatiente.

L'enfant est venue consulter le 9 février 1911, à la Polyclinique H. de Rothschild (service du Dr Lévi) pour des Erythèmes, survenant sur la face après les repas, et sur le corps, avec des démangeaisons assez vives. Interrogée sur la *constipation*, elle nous apprend que *pour avoir une selle tous les jours, elle doit prendre régulièrement des laxatifs* (*thé Chambard*), sans cela elle n'irait pas à la garde-robe.

Elle a toujours été constipée. Les selles obtenues au moyen de laxatifs sont très variables et comme quantité et comme consistance.

On lui donne 7 cachets de 0,025 de corps thyroïde, un

cachet par jour. Le 24 février. L'enfant va tous les jours à la selle, le matin à la même heure : 8 heures, sans prendre maintenant de laxatifs. Les matières sont plus molles, les selles plus faciles qu'autrefois.

Elle n'a plus de prurit, encore parfois des rougeurs.

Elle mange et dort mieux qu'avant le traitement.

Les migraines ont disparu. Les cheveux ont poussé de 3 centimètres, car déjà coquette, elle a pris soin de les mesurer.

20 mars. L'intestin continue a être réglé. N'a pas eu de migraines.

Au total, chez cette enfant en état d'instabilité thyroïdienne, à prédominance d'hypothyroïdie, la constipation a été améliorée d'une façon immédiate par le traitement thyroïdien; et ce n'est pas seulement sur l'intestin que la médication a porté son action. Celle-ci est générale : les migraines sont disparues, les cheveux poussent, le sommeil est meilleur. Le corps thyroïde s'est montré bienfaisant d'une façon générale.

L'examen des fèces de Mlle J..., pratiqué par le docteur Goiffon, chef du laboratoire de coprologie du docteur A. Mathieu, avant le traitement et après que l'intestin se fut régularisé, a donné les résultats suivants :

Le 14 février 1911, après mise au régime de Schmidt pendant 4 jours : Matières assez molles, jaunes, homogènes, bien liées, de réaction alcaline, pas de mucus, cellulose assez abondante, tendre. Examen microscopique : Tissu conjonctif abondant, fibres musculaires parfaitement digérées. Cellules de pomme de terre pleines d'ami-

dom. Levures iodophiles très abondantes (témoignant de la non-digestion des hydrates de carbone). Pas de graisses neutres, ni acides.

Le 7 avril. Matières en billes petites et dures, avec une partie pâteuse. (Il semblerait qu'il y ait une excitation plus forte sur le gros intestin, amenant l'évacuation de billes dures). Fibres musculaires bien digérées. Un peu d'amidon libre (évacuation rapide). Cellules de pomme de terre pleines d'amidon. Grande quantité de levure.

Réaction alcaline, petite sécrétion séreuse.

OBSERVATION VII (*Personnelle*)

Syknokènose. Migraine héréditaire de l'Enfance guérison rapide par le traitement thyroïdien.

S.....lt Henri, 12 ans. Vient consulter à la Polyclinique H. de Roshschild le 12 janvier 1911 pour de la migraine. Cet enfant n'a pas d'antécédents personnels, il n'a jamais eu de maladies sérieuses. Mais sa mère, dont les cheveux ont blanchi à partir de l'âge de 18 ans est une migraineuse.

Il est frileux, il éprouve des frissons. Ses pieds et ses mains sont généralement glacés.

Les sourcils sont diminués au tiers externe. On note aussi du côté du système pileux de l'hypertrichose vertébrale; du côté de la peau un peu de pigmentation, abdominale surtout.

Dents : on note la persistance des 2 incisives médianes du bas.

Les testicules sont petits.

Le sommeil est agité, avec des cauchemars.

L'appétit est mauvais; nul depuis un mois; l'enfant a surtout de la répugnance pour les légumes.

Très nerveux, émotif, avec des accès de tristesse et de gaieté, il travaille bien.

Le cou est gros pendant l'effort.

L'intestin est mal réglé. L'enfant va chaque jour 3 ou 4 fois à la selle. Les selles sont fétides, presque liquides.

Il prendra un cachet de 0 gr. 025 de thyroïdine tous les jours.

Le 9 février. L'appétit est devenu bien meilleur dès le cinquième cachet. Avec cela, l'enfant est moins frileux, moins fatigué, plus gai. Les incisives de lait s'ébranlent déjà.

Il est toujours aussi nerveux, mais il a moins de cauchemars. (Sa mère n'est plus aussi souvent réveillée la nuit.)

Et, fait qui nous intéresse surtout, *son intestin s'est réglé merveilleusement. Il n'a plus qu'une selle matinale, tous les jours. Les selles, qui étaient fétides, ne sentent plus mauvais.* Elles étaient liquides, elles sont moulées maintenant.

Le 16 février. L'amélioration persiste.

Le 29 février. Depuis 15 jours, l'enfant a eu deux fois des coliques assez violentes. Les dents de lait vont tomber.

Il n'a plus de cauchemars, plus de migraines, moins de tremblements nerveux.

En soumettant cet enfant au traitement thyroïdien, on avait en vue sa migraine. On lui donnait de petites doses, car chez lui l'instabilité thyroïdienne est caractérisée par des parts à peu près égales d'hypo et d'hyperthyroïdie. Si l'enfant est frileux et a des frissons,

si ses sourcils sont peu marqués, s'ils présente des signes d'infantilisme, testicules petits, persistance des dents de lait, il présente aussi des signes bien nets d'hyperthyroïdie : hypertrichose vertébrale, tremblement, émotivité, cauchemars, gros cou.

On obtint bien le résultat cherché en guérissant sa migraine, mais ce qui surprit davantage, car on n'y avait pas songé, ce fut la *régularisation de l'intestin.* La thyroïdine a modifié le milieu intestinal. La fétidité des selles a cessé en même temps que l'intestin a été régularisé dans sa fonction.

Nous rapprocherons ce cas des diarrhées chroniques, améliorées par le traitement thyroïdien, et dont M. Lévi rapporte 4 exemples dans une communication à la Société de Biologie, le 20 avril 1907. Ce qu'il y a de remarquable dans ces cas, c'est l'action régulatrice du corps thyroïde qui, administré avec excès, peut produire de la diarrhée, laquelle se trouve réalisée spontanément d'ailleurs, dans la maladie de Basedow, mais qui peut combattre la constipation et faire disparaître la diarrhée, s'il est administré judicieusement. M. Lévi fait remarquer que cette régulation n'est pas particulière au corps thyroïde. De même, le sulfate de soude, purgatif d'ordinaire, bien dosé, règle l'intestin et arrête la diarrhée. Les Eaux de Châtel-Guyon sont efficaces contre la constipation et contre la diarrhée.

Nous pouvons, dans le même ordre d'idée, citer le cas suivant :

OBSERVATION VIII *(Résumée)*

Il s'agit d'une dame F..., âgée de 27 ans, présentant des signes nets d'instabilité, en particulier de la frilorité et des bouffées de chaleur, du tremblement, de l'insomnie avec agitation, des cheveux qui tombent, le signe du sourcil. Elle est venue consulter à la Polyclinique à la fin de janvier 1911, pour de l'*entéro-colite*.

Depuis l'âge de 15 ans, elle a des alternatives de constipation et de diarrhée (celle-ci surtout très fréquente, des membranes dans les selles, des coliques dans les fosses iliaques, *2 ou 3 selles par jour*. Elle prit 4 cachets de corps thyroïde de 0,025 par semaine. Dès le 2 février, c'est-à-dire huit jours environ après le début du traitement, elle souffrait moins du ventre. Elle pouvait se passer de prendre de l'huile de ricin comme elle en avait l'habitude. Ses selles restaient néanmoins très irrégulières. Trois semaines après, le 23 février, elle présentait encore des crises diarrhéiques nombreuses; mais les jours où il ne survenait pas de diarrhée, les selles étaient régulières et très normales. Il semblait qu'il y eut une légère tendance à la régularisation. Celle-ci s'est confirmée depuis, par la continuation du traitement. Les crises diarrhéiques sont moins fortes. L'intestin devient régulier. Le 25 mars, la malade va beaucoup mieux. L'appétit est augmenté, le sommeil excellent, les bouffées de chaleur sont à peu près disparues.

Le 8 avril, depuis 15 jours l'intestin va très bien, plutôt une légère tendance à la constipation. La malade n'a pas eu de diarrhée depuis un mois, fait qui ne s'était jamais produit depuis qu'elle est souffrante. Nous voyons la ma-

lade une dernière fois le 12 avril. Son intestin continue à bien aller. Elle a eu un léger dérangement le 10. Les douleurs dont elle souffrait depuis deux ans sont absolument disparues. Les matières ne renferment plus de peaux, ni de glaires. L'état général est sensiblement amélioré. Depuis le début du traitement, le poids a augmenté de 3 klios.

En résumé, nous avons assisté à une amélioration progressive chez cette malade. L'intestin a été réglé peu à peu, les douleurs, les glaires ont disparu, la constipation et la diarrhée ont été supprimées. On peut bien dire que le corps thyroïde a eu dans ce cas une *action régulatrice.*

Nous pouvons encore rapprocher de ces cas celui de Mme B... Adrienne, âgée de 42 ans, qui *depuis trois ans allait plusieurs fois par jour à la garde-robe, jusqu'à sept fois.* Elle n' a rien changé à son régime et maintenant après la deuxième semaine du traitement (12 cachets de 0 gr. 005 de corps thyroïde), *elle va tous les jours régulièrement.* — Elle vomissait depuis un an tous les deux ou trois jours; elle n'a pas vomi une seule fois depuis le début du traitement. Elle digère mieux, est plus forte, n'a plus mal à l'estomac.

OBSERVATION IX *(Personnelle)*

Retard intellectuel. — Astygmatisme.

D..., Yvonne, 13 ans, réglée, grande pour son âge, mais retardée au point de vue intellectuel. Elle rit et pleure

sans causes. Elle est souvent mélancolique. Elle présente des mouvements choréiformes, des troubles de la mémoire, de l'attention.

Les sourcils sont clairsemés, les pieds et mains froids.

Quelques cheveux blancs (a grand'mère avait les cheveux blancs, son père à 36 ans était gris).

Très constipée; l'a toujours été. Elle prend des laxatifs quotidiens et, malgré cela, va difficilement et bien peu à la selle chaque jour. Ses selles sont dures et sèches.

A été mise au traitement thyroïdien le 21 février 1911, Un cachet de 0,025 chaque jour.

Dès la première semaine, elle était réglée au point de vue intestinal, si bien qu'elle n'a plus besoin de pilules ou de tisanes.

Tous les jours elle a une selle bien moulée.

Le 14 mars. Nous la revoyons à la consultation. Les selles continuent à être faciles et quotidiennes. Il en est de même le 28 du même mois, où elle nous dit qu'elle va maintenant très abondamment à la garde-robe chaque matin. Son appétit demeure le même.

En résumé, voici une fillette en état d'instabilité thyroïdienne, mais surtout hypothyroïdienne : cheveux blancs, sourcils clairsemés, arriération mentale. La nervosité, les larmes et les rires étant des signes d'hyperthydoïdie. Améliorée de sa constipation dès le début de son traitement. Ici, *l'amélioration porte sur la fréquence, l'abondance et la qualité des selles.* L'abondance pourrait être intermédiaire entre la meilleure garde-robe et les garde-robes répétées.

OBSERVATION X *(Personnelle)*

Constipation accentuée par les règles. Améliorée dès le troisième cachet de thyroïdine.

Mlle A.....u, 18 ans, venue consulter le 1er février 1911 à la Polyclinique de Rothschild (service du Dr Lévi) pour des céphalées revenant fréquemment. On remarque de suite que la mlade présente de l'instabilité thyroïdienne à prédominance d'hypothyroïdie : Petite taille, sourcils peu acusés, frileuse, se levant le matin avec beaucoup de peine, somnolente souvent, pieds et mains froids. Néanmoins elle se plaint de bouffées de chaleur.

Elle est très constipée. Elle va irrégulièrement aux cabinets et encore doit-elle prendre des tisanes pour cela. *La constipation est surtout opiniâtre à l'époque des règles* qui sont normales en durée et en abondance, et surviennent tous les 29 jours.

En raison de la prédominance des signes d'hypothyroïdie, nous lui donnons un cachet de 0 gr. 10 de thyroïde tous les jours, sauf le dimanche.

Dès le troisième cachet l'intestin fut réglé. La malade n'a pas repris de tisanes, et le 7 février elle nous dit qu'elle a maintenant des selles semblables à celles qu'elle avait jadis aux rares périodes où elle n'était pas constipée.

Le 14 février. Elle accuse moins de somnolence. Elle se lève plus facilement le matin. Elle n'a pas eu, depuis le début du traitement, de bouffées de chaleur. Elle se sent bien mieux en général.

En somme, voici une jeune fille en état d'instabilité; mais surtout hypothyroïdienne. Très constipée au

moment de ses époques et dont l'état général et la constipation ont été améliorés dès le début du traitement thyroïdien. Nous savons déjà que tout état morbide accentué par les actes de la vie génitale chez la femme doit être suspecté de nature thyroïdienne.

OBSERVATION XI *(Personnelle)*

Guérison rapide de la constipation dès les premiers cachets de thyroïdine chez deux jeunes filles, sœurs jumelles, présentant le même physique et les mêmes symptômes. Symptômes qui se sont amendés par le traitement.

Octavie P.....z, 20 ans. Vient consulter, le 18 novembre, à l'hôpital Saint-Antoine, le Dr Bensaude parce qu'elle souffre de l'estomac et de céphalées.

A l'examen, le nez est violacé, froid, rouge après les repas, jamais blanc.

Les mains sont rouges, les bras marbrés, plus encore pendant le froid.

Les pieds sont froids.

Hyperthricose sourcilière. Cheveux longs et épais.

œil petit, mais brillant. Battements de cœur, accentués par les émotions.

Tremblement, pas d'angoisse. Bouffées de chaleur.

Souffre de l'estomac depuis 5 mois, mais a été améliorée par le régime antidyspeptique.

Très constipée depuis l'enfance, elle ne se souvient pas avoir eu l'intestin bien réglé à une période quelconque de sa vie. Le régime n'a pas amélioré la constipation. Depuis

8 jours elle a pris plusieurs fois de l'huile de ricin et des tisanes laxatives.

Elle se plaint encore de céphalées et d'épistaxis.

Traitement : Thyroïdine 0 gr. 025, un cachet par jour.

Le 26 octobre 1910. *Elle va mieux à la garde-robe depuis deux jours, c'est-à-dire depuis qu'elle a commencé le traitement.*

Le 9 novembre. Elle a pris seulement 7 cachets en deux semaines. Il y a, selon elle, une amélioration de cent pour cent pour les douleurs d'estomac. *Elle va aussi très bien à la garde-robe, à heure fixe, tous les jours, sans laxatif.* Elle a engraissé de 2 kilos.

Les céphalées ne sont pas améliorées.

Le 16 novembre. Cette semaine elle a pris 7 cachets.

Le nez est moins rouge, les pieds sont moins froids, les battements de cœur ont disparu.

OBSERVATION XII

Juliette P.....z, 20 ans.

Sœur jumelle de la précédente et lui ressemblant absolument.

Ne souffre pas de l'estomac, *mais est constipée depuis toujours. Elle prend des laxatifs chaque matin.*

Venue consulter pour des épitaxis et des céphalées, survenant deux fois par mois.

Comme sa sœur, elle présente à l'examen un nez violacé, froid, rouge après les repas.

Les mains sont rouges, les bras marbrés.

Les pieds sont habituellement froids.

Les sourcils sont très développés, les cheveux épais et longs.

Elle est nerveuse, a des battements de cœur.

Ses yeux sont brillants. Son pouls bat à 110.

Mise au même traitement que sa sœur, la constipation est améliorée dès les premiers cachets. Les céphalées et les épistaxis diminuent de fréquence.

OBSERVATION XIII *(Personnelle)*

Constipation périodique, améliorée par le traitement thyroïdien, chez une jeune femme instable, à prédominance d'hyperthyroïdie.

Mme B.....t, 21 ans.

Venue à la consultation du Dr Bensaude, le 2 décembre 1910. C'est une femme de petite taille, elle a cessé de grandir à 12 ans. Elle est frileuse, tremble quand il fait froid et claque des dents. Elle a des frissons. Elle a eu des œdèmes localisés il y a 3 ans, à la paupière inférieure, aux lèvres. Les pieds et les mains sont moites, les cheveux longs à insertion élevée; les sourcils développés, même dans l'espace intersourcilier. On note encore des poils aux lèvres; le système pileux est développé sur tout le corps (reins, bras, jambes). La voûte palatine est ogivale.

Elle est nerveuse, a des envies de pleurer, coléreuse, elle a des serrements de cœur sans motif, du tremblement.

L'œil est petit, brillant, avec tendance à l'exophtalmie, et il est animé de mouvements nystagmiformes.

Le pouls bat à 100 pulsations.

Elle souffre continuellement de brûlures d'estomac.

Constipation. Depuis 3 ou 4 ans, par périodes, surtout dès que la malade apporte un changement dans ses habitudes. Elle est restée souvent 3 ou 4 jours sans aller à la garde-robe. Maintenant elle y va très irrégulièrement, mais n'use ni de purgatifs, ni de lavements. Elle n'est pas constipée pendant ses époques; au contraire, pendant cette période, elle aurait tendance à avoir un peu de diarrhée.

Traitement : 0 gr. 025 de corps thyroïde, un cachet tous les deux jours.

16 décembre. Elle a pris en tout 4 cachets (elle n'en a pas pris la semaine dernière, à cause des règles). Elle n'a pas souffert de brûlures d'estomac (mais ceci est normal chez la malade quand elle a ses règles).

Elle a été tous les jours à la selle. Selles molles, sans efforts.

Elle est toujours nerveuse On lui donne 7 cachets de 0,025 à prendre en 15 jours.

29 décembre. Elle n'a plus de brûlures. Elle a été irrégulièrement à la selle. Est restée une fois 3 jours sans aller. Elle continuera le même traitement.

27 janvier. Elle est moins constipée et les brûlures ont disparu sans changement de régime.

3 février. La malade a pris 16 cachets en tout. *Elle va à peu près régulièrement à la garde-robe*, mais elle est toujours aussi frileuse; elle n'a plus de brûlures, mais souvent il lui arrive de bâiller et d'éprouver en même temps des nausées.

3 mars. Elle a pris 12 cachets en 8 jours. *Elle va bien à la selle, tous les jours.* Elle souffre un peu de l'estomac. Elle est moins nerveuse, moins peureuse, moins frileuse, elle n'a plus de frissons. Elle est aussi moins coléreuse. On lui donne 4 cachets de 0 gr. 100 par semaine.

10 mars. Elle a eu une selle quotidienne, abondante.

Les digestions demeurent pénibles, s'accompagnent de

bâillements et de pesanteur d'estomac. On augmente la dose de thyroïdine : 5 cachets de 0 gr. 100 par semaine.

17 mars. La malade n'a pas eu de selle pendant 2 jours. L'estomac n'est pas amélioré. Elle a noté qu'elle avait une tendance au fou rire. On supprime le corps thyroïde et on donne de l'extrait de capsule surrénale.

24 mars. Les selles sont difficiles. Les aigreurs d'estomac ne sont pas survenues cette semaine. Le fou rire a cessé.

31 mars. Elle a pris, cette semaine, 3 cachets de 0,0025 de surrénale et 3 cachets de 0,10 de corps thyroïde. Elle est encore un peu constipée, mais n'a plus le brûlures; le fou rire n'est pas revenu.

7 avril. La malade a pris cette semaine 4 cachets de 0,100 de corps thyroïde. Elle a été tous les jours à la selle, avec des matières moins dures.

Elle souffre autant de l'estomac et digère mal; elle dit avoir engraissé. Elle est moins nerveuse.

28 avril. *Elle continue à être bien réglée au point de vue intestinal. Cependant, ce mois-ci, elle a été constipée pendant les 4 jours qu'ont duré ses règles. Elle n'a eu qu'une selle.* Par contre, pendant les menstrues, elle n'a pas du tout souffert de l'estomac.

Dans ce cas, l'intestin a été à peu près réglé, sans que l'estomac ait senti une amélioration parallèle. De plus, en comparant les résultats obtenus chez notre malade par l'extrait surrénalien et l'extrait thyroïdien, nous voyons que ce dernier agit surtout sur l'intestin. Le 31 mars, on donne quatre cachets de corps thyroïde : la semaine est bonne au point de vue intestinal, mais le résultat est plus mauvais en ce qui concerne l'estomac. La semaine précédente, la surrénale remplaçait le corps thyroïde, de suite les selles qui étaient

faciles et quotidiennes devinrent plus rares. Mais les aigreurs d'estomac disparurent. Il semble donc que la médication thyroïdienne agisse électivement sur l'intestin.

Nous retiendrons encore ce fait que les règles chez cette jeune femme semblent déterminer une véritable autothérapie en excitant la thyroïde par l'intermédiaire de l'ovaire.

OBSERVATION XIV *(Personnelle)*

Intestin réglé par la médication thyroïdienne, chez une jeune femme en état d'instabilité thyroïdienne, à prédominance d'hyperthyroïdie. Amélioration aussi, quoique moins absolue, de douleurs stomacales.

Mlle M.....k, 22 ans. Venue à la consultation du docteur Bensaude, à Saint-Antoine, parce qu'elle souffrait de l'estomac. C'étaient des tiraillements survenant après les repas et le matin au réveil

Intestin capricieux. *Constipée généralement. Etant enfant, elle était constipée, elle se souvient qu'on lui donnait des lavements.* Plus tard, périodes de constipation et de selles régulières.

Très constipée depuis 2 ou 3 ans, surtout depuis qu'elle souffre de l'estomac.

A l'examen, on note : l'œil brillant, des bouffées de chaleur, de la nervosité, du tremblement, la taille élevée.

La fatigue, le matin au réveil, la frilorité, l'œdème

palpébral, les sourcils et cheveux rares, secs, de mauvaise qualité, courts.

Le cou est gros, il mesure 31 centimètres.

La malade se plaint en outre de violentes migraines qui l'obligent à cesser tout travail. Elle est très mal réglée.

Le 4 novembre, jour où elle vient pour la première fois, on lui donne 4 cachets de corps thyroïde de 0,025 par semaine.

18 novembre. Elle a pris 9 cachets. Elle a peu moins de tiraillements d'estomac, 15 pour cent d'amélioration. Elle est toujours constipée et se sert chaque jour de suppositoires, mais le matin elle est moins fatiguée. Le cou a diminué. Il ne mesure plus que 30 centimètres.

25 novembre. A pris 13 cachets. Amélioration de 90 0/0, la fatigue du matin est disparue. *Depuis 4 jours la malade n'a plus besoin de suppositoire.* L'estomac est plutôt moins bien.

La sensation de faim est augmentée.

2 décembre. La constipation réapparue depuis 4 jours.

On associe le corps jaune (0,10) au corps thyroïde.

9 décembre. La fatigue du matin, les migraines ont disparu tout à fait. La frilosité persiste.

Toute la semaine, elle a été bien à la selle, abondamment, avec des coliques et des glaires. On suspend le traitement et on ordonne :

De l'huile de ricin le premier jour;
De la magnésie le deuxième jour;
Aucun traitement le troisième jour.

16 décembre. N'a pas pris de cachet cette semaine.

L'intestin, sur lequel le traitement thyroïdien semblait avoir agi trop violemment, s'est réglé.

La malade prendra pendant 15 jours 7 cachets de thyroïdine, en tout et 7 cachets de corps jaune.

29 décembre. *Selles régulières, molles, mais peu abondantes.*

6 janvier 1911. Selles quotidiennes.

3 février. Depuis 3 semaines, n'ayant pu venir à la consultation, la malade n'a pris que 7 cachets de corps thyroïde.

Les tiraillements ont diminué de 80 0/0.

Les bouffées de chaleur ont disparu. La nervosité persiste.

L'intestin est bien réglé.

Le 6 avril. Nous revoyons la malade après une longue absence. Elle a suivi le traitement à ses frais. Un cachet de 0,025 de corps thyroïde tous les 2 jours. *Elle va régulièrement à la selle facilement. Les matières sont moulées.*

Toutes les trois semaines environ, elle a encore des crises douloureuses d'estomac qui durent une huitaine.

OBSERVATION XV *(Personnelle)*

M. B.....e, 24 ans, tapissier. Vient consulter le docteur Bensaude le 12 novembre 1910 parce qu'il souffre de l'estomac et cela dpuis 16 ans, continuellement. Ce sont des brûlures qui surviennent 3 heures après les repas.

Constipé, va tous les 2 jours à la selle en moyenne, avec un lavement.

Il a toujours été constipé, autant qu'il peut se rappeler.

Le malade a les mains bleues. Il a toujours froid aux pieds et dans le dos.

Ses cheveux tombent. Il ressent des douleurs articulaires.

Il a de la pigmentation généralisée. Il se plaint de battements de cœur.

Etant jeune, il a eu un début de goître qui disparut par le traitement arsenical et iodé.

Nous lui donnons 4 cachets de 0,025 de corps thyroïde par semaine.

26 novembre. Il a pris 10 cachets. Les douleurs stomacales persistent. Mais il a maintenant une selle chaque matin.

On lui donne un cachet de 0,025 tous les jours.

2 décembre. Le malade se plaint toujours de douleurs violentes après les repas, sensation de brûlure à l'épigastre.

Les selles sont très régulières: L'état général est meilleur, le malade est moins faible.

6 janvier. Une selle tous les matins.

3 février. Le malade a ingéré 45 cachets. Les garderobes sont bien moulées et quotidiennes. Les cheveux tombent moins; la moustache est plus fournie. Les battements de cœur sont disparus.

Nous donnons un jour un cachet de 0 gr. 025, le lendemain deux; pas de cachet le dimanche.

7 février. 59 cachets en tout. *L'intestin est toujours absolument bien réglé. Selles épaisses, mais molles.*

L'appétit a beaucoup augmenté. Le pouls est à 108. Le cou paraît avoir augmenté de volume, surtout à droite. L'œil gauche est pus saillant que le droit. On supprime le traitement à cause de ces trois phénomènes.

3 mars. Depuis bientôt un mois, le traitement thyroïdien est suspendu. Le cou a diminué de volume. L'œil gauche est encore un peu plus saillant. *Les selles continuent à être quotidiennes, et sont assez abondantes et molles.*

1[er] avril. *La constipation est guérie.* L'état général est satisfaisant. La douleur stomacale est disparue. Seule persiste une doueur intestinale qui est peut-être une douleur d'habitude.

OBSERVATION XVI *(Personnelle)*

Psoriasis, céphalées, constipation guéris par le traitement thyroïdien.

Catherine H.....g, 29 ans.

Le 25 novembre, cette dame vint consulter à la Polyclinique de Rothschild (service du Dr Lévi) pour du psoriasis, des céphalées, des douleurs aux pieds, aux jambes. Elle est constipée depuis son enfance. Elle n'irait jamais à la selle si elle ne prenait pas de laxatifs.

On lui donne 6 cachets de thyroïdine par semaine.

Après avoir ingéré ces cachets, elle est moins constipée; déjà *dès le troisième cachet elle a été tous les jours à la garde-robe.*

Les céphalées ont aussi diminuées.

Le 10 décembre. Son intestin paraît réglé. Les maux de tête ont disparu. Les jambes ne sont plus douloureuses.

Elle continue à prendre 6 cachets par semaine.

Le 12 janvier 1911. Toute la partie centrale du psoriasis au bras est absolument guérie. La périphérie des plaques reste croûteuse.

L'intestin demeure très bien réglé. Les règles sont plus abondantes de mois en mois depuis le début du traitement.

Le 25 mars. Etat général excellent. Psoriasis tout à fait guérii Plus gaie. Constipation guérie.

OBSERVATION XVII *(Personnelle)*

Petit goître latéral droit chez une instable thyroïdienne.

Mme L.....er, 29 ans.

Mme L... est venue consulter à la Polyclinique H. de Rothschild, la première fois le 11 février 1911, pour un

goître apparaissant dans l'effort, surtout à droite, et occasionnant de la dysphagie. Le cou mesure 34 centimètres. Cette femme a eu 3 enfants. Sa santé a été excellente pendant les grossesses, *meilleure* qu'aux autres moments de sa vie.

Et n'a pas de passé héréditaire ou personnel.

A l'examen on constate, outre le goître, le signe du sourcil surtout à droite; le visage est bouffi, œdématié.

L'œil est petit, enfoncé. Les cheveux sont rares mais ne tombent pas. La dentiion est très mauvaise. Elle n'est pas frileuse, n'a pas froid aux pieds. Réglée tous les mois avec 3 ou 4 jours de retard. Pertes assez abondantes. Les menstrues s'acrompagnent de migraines avant, pendant ou après. *La malade est constipée. Elle va peu et difficilement tous les jours, sans prendre de laxatif. Les matières sont dures, en billes.*

Elle croit se souvenir que pendant ses grossesses son intestin était plus libre au début. Le pouls est à 96. Battements de cœur survenant surtout pendant les émotions. Tremblement. Angoisses parfois.

On donne un cachet de corps thyroïde de 0 gr. 025, un tous les 2 jours.

Le 3 mars. *La malade a pris 10 cachets. Elle commence à trouver qu'elle va un peu plus fatilement à la garderobe.*

Le 9 mars. Elle a pris 18 cachets. Elle va mieux. Son cou a diminué : 32 centimètres.

Elle n'est plus du tout constipée. Selles abondantes, molles, faciles, quotidiennes, à la même heure.

Ce qu'il y a d'intéressant dans ce cas c'est l'autothérapie de la grossesse. Nous ne pouvons évidemment accorder une valeur absolue aux faits rapportés par la malade, faits que nous ne pouvons vérifier. Mais

des cas analogues ne sont pas rares. Et les femmes interrogées sur ce point font une réponse souvent semblable à celle de Mme L.. Il arrive souvent cependant, d'après Hertoghe, que des femmes qui, normalement, ont des selles faciles et régulières, deviennent une fois enceintes obstinément constipées, surtout dans les premiers temps de la grossesse, lorsque le volume de l'utérus ne peut encore être invoqué.

Il semble que, dans ce cas, le corps thyroïde ne soit pas encore adapté à une tâche plus forte et que la femme présente un paroxysme d'hypothyroïdie qui permet d'expliquer la constipation et peut-être aussi les accidents si nombreux dont elle souffre.

OBSERVATION XVIII *(Personnelle)*

Migraines, Vertiges, Constipation chez un instable thyroïdien . Guérison par le corps thyroïde.

M... 30 ans.

Venu à la consultation du Dr Bensaude, le 10 février 1911 pour des migraines s'accompagnant de vertiges et d'étourdissements. Les digestions sont assez bonnes, *mais le malade est constipé depuis 10 ans au moins. Il ne va jamais à la garde-robe sans laxatif et encore ses selles sont dures et pénibles. Il reste habituellement 2 ou 3 jours et plus sans aller.*

Il n'est pas frileux, n'a pas de frissons. Il est chauve en partie.

C'est un sujet nerveux, irritable.

Le 17 février. *Maintenant une garde-robe tous les matins*

vers 8 heures.

Les migraines sont presque aussi fortes, mais ne s'accompagnent pas de vertiges.

Le 10 mars. Le malade a pris cette semaine 6 cachets. *Sa constipation est tout à fait mieux.* Il va aux cabinets *régulièrement, abondamment, facilement.*

Ce matin, il a eu encore un accès migraineux et n'a pas été à la selle comme d'habitude. Il considère cependant sa migraine comme améliorée de 50 0/0. Les vertiges ont disparu et, fait qui intéresse particulièrement le malade, de petits poils follets repoussent, et les cheveux ont cessé de tomber.

Ici, l'action de la médication thyroïdienne administrée à doses très faibles (0 gr. 005) a été très nette, malgré tout. Elle a ét éaussi rapide, se manifestant dès les premiers cachets; à ce moment-là, le malade ressent une sorte de besoin d'aller à la selle, qu'il n'éprouvait pas auparavant. Elle a porté non seulement sur l'intestin mais aussi sur les migraines, les vertiges. On constate l'action trichogène du corps thyroïde. Ce que nous voulons surtout faire remarquer à propos de cette observation, c'est le fait que très souvent sinon toujours, les malades rapportent les céphalées, migraines, névralgies, etc, à leur constipation qui est opiniâtre, et le plus souvent le médecin partage la même manière de voir. Pour nous, la migraine dans le cas particulier et en général aussi, ne doit pas être mise sur le compte de la constipation rebelle. Mais tous ces symptômes relèvent d'une seule et même cause, c'est l'appauvrissement thyroïdiden qui chez les malades se traduit par les signes d'insuffisance thyroïdienne et le trai-

tement qui est curatif et fait disparaître à la fois la constipation et les autres symptômes confirme notre hypothèse.

OBSERVATION XIX *(Communiquée par le Dr Lévi. Inédite)*

Constipation améliorée par la médication thyroïdienne. Puis on donne une dose plus forte. La constipation réapparaît.

Mme M. Juliette, 31 ans.

En traitement à la Polyclinique de Rothschild depuis la mi-octobre 1910 parce que ses cheveux tombaient et que ses règles étaient irrégulières. Elle restait parfois plusieurs mois sans les voir.

Elle était aussi fort constipée et cela depuis toujours. Elle n'allait à la garde-robe que tous les 3 jours, rarement tous les 2 jours. Les matières étaient dures, en billes.

On lui donna tout d'abord des cachets de 0 gr. 025, un chaque jour. Au bout d'un mois environ, la malade remarqua que ses règles qu'elle n'avait pas vues depuis 2 mois étaient réapparues et *qu'elle allait presque tous les jours à selle, rarement tous les 2 jours. En même temps ses selles étaient moulées.* L'appétit était devenu meilleur.

Mme L... a pris des cachets de 0 gr. 0025 pendant 3 mois et *l'intestin demeura réglé pendant cette période.* Puis on augmenta la dose de poudre thyroïdienne et on lui donna des cachets de 0 gr. 100 (un tous les 2 jours), l'amélioration persista. Bientôt on augmenta encore — 4 puis 5 par semaine — et enfin 6.

A partir du moment où la dose fut très augmentée

(5 cachets) il y a 1 mois et demi environ au moment où nous rédigeons cette observation) *la malade remarqua que ses selles redevenaient moins faciles et plus dures et à l'heure présente* elle est constipée comme avant le traitement.

Le 23 mars 1911 on suspend le traitement car on note du tremblement des mains et de la tête et un pouls à 120.

Cette observation est à rapprocher de la suivante publiée par le Dr Lévi.

(*Nouvelles études sur la physio-pathologie du corps thyroïde*, p. 511.)

OBSERVATION XX

Sujet de 19 ans, atteint d'acné du dos et de la face depuis 2 ans. Il est frileux, constipé, souffre de céphalée, est fatigué le matin et triste. Les cheveux ont tendance à tomber, la moustache est peu fournie, la barbe pousse mal. On le soumet au traitement thyroïdien à la dose de 0 gr. 025 par jour. Après avoir pris 6 caches dans une semaine, il est moins constipé, moins fatigué, a moins mal à la tête, il n'a pas eu de poussées nouvelles d'acné. Il revient après avoir ingéré 18 cachets. L'état général est meilleur, *il va actuellement tous les jours à la garde-robe*, il n'attend plus quelques jours, comme autrefois, il est moins frileux, il n'a plus mal de tête, l'acné s'améliore, il a encore éprouvé une poussée, mais moins forte que d'habitude. Un peu plus tard nous notons que la barbe pousse davantage. Ultérieurement le malade ayant été soumis à des doses plus fortes (1 cachet de 0 gr. 10 de corps thyroïde par jour) *l'intestin se dérègle à nouveau*

et il se fait une nouvelle poussée d'acné sur le dos à droite.

Ces poussées continuent jusqu'au moment où nous abaissons de nouveau le traitement à la dose de 0 gr. 025 par jour. A partir de ce moment, il ne se fait plus de poussée d'acné *et l'intestin fonctionne normalement.*

Comment expliquer ces faits? — Il s'agit évidemment d'un manque d'équilibre. — Peut-être, sommes-nous en présence de cas de constipation atonique. La médication thyroïdienne, à petites doses, favoriserait la motricité, diminuant l'atonie intestinale. Bientôt l'intestin en état d'équilibre fonctionne régulièrement. Mais du jour où la dose devient trop forte, l'excitation de la fibre musculaire devient trop forte elle aussi et il se produit un spasme. La constipation a changé de caractère; elle est devenue spasmodique. D'ailleurs ce n'est pas seulement sur l'intestin que la dose trop élevée a eu un effet défavorable. Dans le premier cas, le tremblement aux mains, à la tête, la fréquence du pouls, surviennent; dans le second, l'acné réapparaît. Le corps thyroïde n'a point *une action régulatrice partielle, mais générale.*

OBSERVATION XXI *(Personnelle)*

Sclérodermie, rhumatisme chronique déformant, Addisonisme, constipation chronique cédant à l'opothérapie thyroïdienne et surrénalienne.

Mme R...e, 31 ans.

Vint consulter pour la première fois à la Polyclinique de Rotschild (service du Dr Lévi) le 14 janvier 1911. Sa maladie a commencé il y a 2 ans. Il y a 7 ans elle avait éprouvé quelques douleurs légères et fugaces aux poignets.

La maladie débuta par les mains et les pieds qui enflèrent.

Aujourd'hui sont prises les articulations des pieds à gauche, du genou droit, des épaules, l'articulation temporo-maxillaire. Au niveau des mains on remarque une pigmentation brune, du vitiligo, avec aspect sclérodermique. En général la malade ne souffre pas énormément, mais seulement quand, étant assise elle veut se lever. La marche est pénible. Elle n'était pas frileuse avant d'être malade, mais depuis elle est toujours glacée.

Son appétit est capricieux, elle dort peu et mal.

Elle est bien réglée et l'a toujours été, tous les 29 jours pendant 1 jour.

Elle n'a jamais de migraines, jamais de céphalées.

Ses cheveux tombent depuis le début de la maladie. Elle est toujours fatiguée. Les cuisses sont brunes, l'abdomen très pigmenté. La peau du thorax est dure, lisse, fortement adhérente, *sclérodermique* à la partie antérieure. La peau du cou, tendue dans les déplacements latéraux de la tête.

Les doigts sont en graffe. La peau des avant-bras présente des placards de sclérodermie. Le signe du sourcil est très net. L'œil est enfoncé. Le pouls est à 96.

La malade est constipée; elle l'a toujours été. Etant enfant, jeune fille, elle était obligée de prendre des lavements. Sa maladie n'a ni augmenté ni diminué la constipation. Les règles sont sans effet sur ce symptôme. Elle reste 4 à 8 jours sans aller à la garde-robe et alors les selles sont douloureuses, en billes.

L'adynamie de la malade, sa pigmentation engagent

le Dr Lévi à la mettre au traitement surrénalien. Elle prendra 7 cachets de 250 milligrammes par semaine.

Le 21 janvier. La malade a mieux dormi une nuit.

Le 28 janvier. On associe la poudre thyroïdienne à la précédente.

La malade va prendre 6 cachets de surrénale et 6cachets de 0 gr. 025 de thyroïde.

21 février. La malade tourne le cou plus facilement. Elle qui était glacée a maintenant toujours trop chaud. Ses douleurs sont aussi fortes. *Mais elle n'est plus constipée. Tous les jours elle a une selle facile et molle.* On suspend le traitement 2 jours à cause des chaleurs que ressent la malade.

Le 28 février. Elle a eu cette semaine une poussée très douloureuse de rhumatisme. Elle a pris 2 cachets de surrénale tous les jours, 1 cachet de 0 gr. 10 de corps thyroïde.

Le 2 mars. On suspend le traitement et on donne de l'aspirine : 2 gr.

Le 3 mars. *Depuis un mois que le traitement thyroïdien est supprimé, la malade continue à aller très régulièrement à la selle. Les selles sont quotidiennes, molles et très abondantes.*

Voici donc, en résumé, une malade en état d'instabilité thyroïdienne et surrénalienne, sclérodermique, constipée chroniquement, chez qui le traitement opothérapique, a réglé la fonction intestinale au bout d'un temps assez court, en même temps qu'il agissait sur la vaso-motricité (chaleur).

Depuis un mois que la malade a cessé le traitement le mieux persiste; l'action n'est pas seulement passagère, mais durable.

OBSERVATION XXII *(Personnelle)*

Rhumatisme articulaire, chronique, de date récente. Constipation depuis la première crise de rhumatisme.

M. D.....g Jean, 32 ans, n'avait jamais été malade jusqu'au mois de juillet 1910. A cette époque il eut une crise de rhumatisme articulaire qui atteignit toutes les articulations. Il resta couché trois semaines et ne put travailler pendant deux mois et demi. Depuis il souffre toujours dans la région lombaire.

Le 5 mars, jour où nous le voyons à la Polyclinique pour la première fois, le malade souffre au niveau de toutes ses articulations, surtout aux épaules. Il ne peut lever les bras, s'habiller seul. Cependant ses mains et ses doigts fonctionnent assez facilement.

Il est habituellement constipé, depuis sa première crise de rhumatisme. Auparavant il ne l'était pas. Il reste en général 2 jours sans avoir de selles qui sont dures. Il use souvent de laxatifs.

Le 9 mars. Il a pris 5 cachets de 0 gr. 10 de thyroïde. *L'intestin fonctionne bien. Il n'est plus constipé et ne prend plus de laxatifs.* Il mange mieux aussi.

Le 13 mars. Il a pris 10 cachets. *Maintenant il va à la selle 2 fois par jour, mais il mange bien plus.*

Le 18 mars. *Il continue à avoir 2 selles tous les jours.* Il est amélioré dans l'ensemble. Le pouls est à 84.

6 avril. Il a pris depuis 15 jours un jour un cachet, le lendemain deux cachets de corps thyroïde. *Il va réguliè-*

rement tous les jours, facilement. Les selles sont molles. L'appétit est régulier, excellent.

Ce qu'il y a de particulier dans l'histoire de Mme D., c'est l'apparition de sa constipation à la suite de la crise de rhumatisme articulaire aigu. On connaît maintenant l'action de ce dernier sur la glande thyroïde, action qui se manifeste généralement par une hypertrophie-réactionnelle de la glande. Il est probable que le rhumatisme a déterminé de l'hypothypoïdie. L'amélioration par le traitement thyroïdien a été rapide. La malade a mainteaant deux garde-robes quotidiennes. Il faut aussi faire entrer en ligne de compte pour expliquer ce fait, l'augmentation de l'appétit, survenue elle aussi dès l'ingestion des premiers cachets.

OBSERVATION XXIII

(Inédite, communiquée par le Dr Lévi)

Instabilité thyroïdienne à prédominance d'hyperthyroïdie. Constipation, sauf pendant les règles qui occasionnent souvent de la diarrhée. Le traitement thyroïdien détermine de l'entérite.

Ch.....l Gabrielle, 37 ans.

Très nerveuse, pleurant facilement, surtout au moment des règles.

Non frileuse. N'a pas de bouffées de chaleur. Appétit considérable.

A commencé à grisonner vers 16 ans, mais à peu perdu ses cheveux.

Très émotive. Battements de cœur, angoisses, besoin d'uriner sous l'influence des émotions. A l'occasion de celles-ci, le cou gonfle et des attaques de nerf surviennent.

Toujours constipée. Prend des laxatifs tous les jours, sauf au moment des règles. Parfois, à ce moment, il survient de la diarrhée.

On donne un cachet de 0 gr. 025 par jour, le 6 janvier 1910.

Le 13 janvier. Dès le premier cachet, a été régulièrement à la garde-robe le matin. Le soir elle y va spontanément, puis le lendemain matin. Prend le deuxième cachet ce jour-là et va à la selle le lendemain matin. Ce changement dans son fonctionnement intestinal étonne fortement la malade qui n'était point prévenue.

Le 20 janvier. Règles du 15 au 18. Le traitement a été suspendu pendant 4 jours. La malade a eu de la diarrhée avec des mucosités sitôt après le repas.

Le 27 janvier. 15 cachets en tout. La nervosité est bien moindre. Mais la diarrhée a encore augmenté. Les selles se sont répétées jusqu'à 6 fois dans la même journée, elles contiennent des mucosités. On prescrit des comprimés de ferments lactiques après les repas.

Le 29 janvier 1910. L'intestin va mieux, les selles sont moins fréquentes avec moins de mucosités. La malade a quelques bouffées de chaleur. Il pousse quelques poils au menton. Les cheveux blancs tombent, les sourcils deviennent plus épais.

Le 1er février. 19 cachets. Les selles recommencent à être remplies de peaux et de glaires, et fétides. La malade, pendant les selles, a du refroidissement des extrémités. Dans la journée les mains sont très chaudes, les pieds

froids. L'appétit est moins bon. Le traitement est suspendu.

Le 5. Les selles auraient tendance à être moulées. Un cachet a été pris hier. Aussitôt : mal à la gorge, démangeaisons du cuir chevelu, des cils, des sourcils.

Deux selles diarrhéiques fétides, avec muco-membranes.

Le lendemain, une selle à peu près moulée.

Le 12. Le traitement est suspendu et cependant les selles diarrhéiques ont persisté, s'accompagnant de coliques.

Le 26. La malade reprend le traitement.

1er mars. Reprise des coliques et des diarrhées. Le matin elle a eu une selle parfaite. Vertiges. Bouffées de chaleur.

5 mars. Mardi, mercredi, a pris chaque jour un cachet de thyroïdine. Le corps est dérangé le soir. Etranglement. Gonflement du cou dans la nuit. Démangeaisons. Jeudi, vendredi, pas de selles. Vertiges. Bouffées de chaleur.

Samedi matin. Coliques. Selle abondante, non moulée, fétide.

12 mars. Gargouillements toute la journée. Erythème abdominal. La diarrhée cesse ce jour-là. Les jours où la malade prend un cachet, elle éprouve des douleurs à la gorge vers 4 heures et, pendant la nuit, des démangeaisons au niveau des régions portant des poils.

19 mars. N'a même pas supporté des cachets de 0 gr. 005 (étranglement).

A eu l'intestin à nouveau un peu dérangé (sans doute à cause des règles qui approchent). La malade prendra un cachet de corps jaune aujourd'hui et demain. Les règles apparaissent le 21, après un retard de 10 jours. Elles durent un jour de plus qu'à l'habitude et ne s'accompagnent ni d'étourdissements, ni de nausées. La malade ressent au contraire une sensation de bien-être. Le tremblement persiste. Le traitement au corps jaune est repris le 22.

5 avril. La constipation est revenue. Les selles contiennent des mucosités.

12 avril. La malade prend du corps jaune depuis 15 jours. Bouffées de chaleur. Selles bilieuses.

3 mars. Constipation revenue. — 14 mars. Elle persiste, la malade prenant cependant de l'ogarase.

17. Très constipée; matières de coloration verdâtre.

19. Selles normales. Extrémités brûlantes. Besoin de tout faire très vite.

24 mars. Très constipée. Rhumatisme au poignet droit.

Cette jeune femme, nettement en état d'instabilité thyroïdienne avec prédominance d'hyperthyroïdie, il existait une constipation opiniâtre sauf au moment des règles. Parfois même alors, elle avait de la diarrhée. Le traitement thyroïdien a produit d'abord une amélioration remarquable de sa constipation. Mais les règles surviennent. Le traitement pourtant supprimé, continue à agir; alors la malade qui, à l'occasion des règles, avait de la diarrhée, a une crise d'enterite aiguë, ce qui est un degré de plus. On doit supprimer tout à fait la thyroïdine, car même les toutes petites doses sont défavorables; peu à peu la constipation s'établit à nouveau.

OBSERVATION XXIV *(Personnelle)*

Mme R...d, 38 ans. Venue consulter le Dr Bensaude à Saint-Antoine, en janvier 1911, pour des migraines fréquentes. Elle fut examinée par le Dr Lévi qui la mit au traitement thyroïdien.

Elle a pris jusqu'au 10 mars 1911, jour où nous la voyons, 18 cachets de thyroïdine de 0 gr. 025 et 10 de 0 gr. 10.

Elle était constipée depuis son enfance, prenant sans cesse des tisanes laxatives pour pouvoir aller à la selle. Ses migraines disparurent dès les premiers cachets et *son intestin fut réglé dès le quinzième jour de traitement.* Elle ne supprima pas les laxatifs, mais elle allait alors deux fois par jour très abondamment. Elle ne prit plus de laxatifs et continua à avoir deux selles. Depuis trois semaines, elle a supprimé la thyroïdine et, malgré cela, elle a deux selles quotidiennes, une le matin, l'autre le soir. Mais les migraines sont revenues.

D'autre part, le traitement paraît avoir aussi amélioré ses règles qui, auparavant, étaient peu abondantes et duraient 2 jours.

On reprend le traitement et, le 17 mars, il semble que ce dernier ait provoqué un paroxysme d'hypothyroïdie qui se traduit par de l'œdème de la paupière supérieure, une sensation de froid, la réapparition de la constipation pendant 2 jours.

Le 24 mars. Durant la semaine qui vient de s'écouler, la malade a eu ses règles qui, cette fois, ont duré 5 jours; pendant leur durée elle a été constipée; or, habituellement, pendant les règles elle a tendance à avoir de la diarrhée.

OBSERVATION XXV *(Personnelle)*

Pseudo-asthme cardiaque. Constipation.

Mme R—, Marie, 41 ans, souffre de crises d'étouffement depuis 18 ans. Ces crises seraient survenues à la suite

d'une bronchite. Les accès durent environ une demi-heure à une heure, se répétant en moyenne 3 ou 4 fois par 24 heures.

C'est une frileuse, surtout depuis un an et demi. Elle n'a pas de bouffées de chaleur. Elle est bien réglée.

Très nerveuse, coléreuse, émotionnable, elle n'a pas d'angoisses, ni de battements de cœur. Ses cheveux tombent. Elle a commencé à blanchir depuis 2 ans. Les sourcils sont clairsemés, mais ne manquent vraiment qu'au cinquième externe. Le cou est gros, surtout à la base. Le corps thyroïde est volumineux, uniformément, pendant les efforts; il a diminué depuis un an.

Les paupières sont œdématisées. On note aux yeux du nystagmus horizontal. Le cœur et le pouls présentent une arythmie considérable.

Cette malade est constipée et l'a toujours été. Elle va à la selle *régulièrement tous les 2 ou 3 jours en moyenne Les matières sont des billes dures.* Pendant ses grossesses, pendant ses règles, elle n'a pas remarqué de changement dans sa constipation.

On lui donne des cachets de 0 gr. 0025 de thyroïdine, 4 par semaine.

Le 17 mars, après avoir ingéré 17 cachets, les matières sont moins dures, les selles sont moulées et quotidiennes, mais peu abondantes. La malade a des envies d'aller à la selle 2 ou 3 fois par jour, sans résultat toutefois.

Le 27 avril. Depuis le 17 mars elle a pris un cachet tous les 2 jours, depuis 3 semaines ce sont des cachets de 0 gr. 100. *Elle va maintenant très bien à la selle, tous les matins. Les selles sont moulées et l'état général est devenu bien meilleur. Les crises d'asthme sont moins fortes et plus espacées.*

OBSERVATION XXVI *(Personnelle)*

Crises rhumatismales avec érythème noueux chez une vieille femme, instable thyroïdienne; constipation ancienne et chronique améliorée dès les premiers cachets de poudre thyroïdienne.

Mme B..., 62 ans, vint consulter à la Polyclinique de Rothschild (service du Dr Lévi), le 24 mars 1911, pour de l'érythème noueux au niveau des avant-bras et de la cuisse droite et accompagné de douleurs articulaires au niveau des poignets avec enflure douloureuse, surtout à la face dorsale.

Dans ses antécédents, nous ne relevons que des crises multiples de colique hépatique. C'est une femme petite de taille, ayant tendance à l'obésité. Elle est frileuse, a les pieds froids habituellement. Il lui passe par tout le corps des frissons, souvent et sans cause. Elle se plaint de maux de tête fréquents.

L'appétit est irrégulier, plutôt mauvais. Les cheveux sont blancs depuis l'âge de 40 ans; ils sont devenus ainsi progressivement. Les sourcils sont peu marqués, surtout à partir du tiers externe.

La malade souffre de crises d'étouffement survenant la nuit. Ces crises sont précédées de bouffées de chaleur, pendant lesquelles les mains, les pieds sont glacés, couverts de sueurs froides.

Enfin, fait qui surtout nous intéresse, *elle est chroniquement constipée*, et pour aller à la garde-robe il lui faut prendre des tisanes laxatives, sans cela elle croit qu'elle n'irait pas.

On lui donne 4 cachets de corps thyroïde de 0 gr. 025 par semaine. Elle revient le 29 mars, après avoir pris 4 cachets et nous dit que, *dès le premier cachet elle a été à la selle, tous les jours, sans tisane laxative, ce qui ne lui était pas arrivé depuis bien longtemps. Elle a pris le premier cachet à midi et le soir même, à 6 heures, elle a eu une selle; le lendemain un cachet à midi, une selle à 4 heures.*

En résumé, il s'agit d'une femme âgée de 62 ans, présentant des signes nets d'instabilité thyroïdienne, frilosité et bouffées de chaleur, avec prédominance d'hypothyroïdie, constipée depuis, et sur laquelle le traitement thyroïdien a agi d'emblée. Son action ne saurait être mieux comparée qu'à celle produite par un laxatif et même un léger purgatif, puisqu'il agit dans les premières heures qui suivent son ingestion. Ce résultat est d'autant plus remarquable, que l'intestin est très souvent lent à réagir, chez les vieillards, ce qui s'est produit dans l'observation qui suit.

OBSERVATION XXVII *(Personnelle)*

Constipation sénile lentement améliorée

Mme M.....c, 74 ans. Venue consulter à la Polyclinique, le 6 décembre 1910, pour des céphalées fréquentes et des douleurs articulaires généralisées.

Cette vieille femme est frileuse, mais elle ne ressent jamais de frissons.

Elle a constamment les pieds et mains froids. Elle a peu de sourcils.

Elle n'est pas nerveuse et ne l'a jamais été.

Elle est surtout très constipée. Interrogée sur le début de sa constipation, elle ne se souvient pas; elle croit avoir toujours été ainsi. En tout cas, présentement, *elle va à la selle en moyenne tous les 15 jours et ses matières sont comme des billes.*

On la soumet au traitement thyroïdien; un cachet de 0 gr. 025 de poudre thyroïdienne tous les deux jours.

Le 17 décembre, après avoir pris 10 cachets, elle se trouve peut-être un peu moins fatiguée; pour le reste, il n'y a pas de changement. Le 7 janvier 1911: elle trouve qu'il y a 50 o/o d'amélioration dans son état général. *Elle serait un tout petit peu moins constipée. Elle a eu des selles tous les cinq jours. Elle éprouve aussi moins de douleurs.* On lui donne deux cachets de 0 gr. 0025 par jour pendant trois semaines. Son état demeure stationnaire jusqu'au 21 février. Elle ressent alors beaucoup moins de douleurs dans les pieds qui, très violentes depuis un an, ont totalement disparu depuis le début du traitement. *Elle va à la selle tous les trois jours.* Elle est un peu moins frileuse. On lui donne 10 cachets de 0gr. 025 pour 15 jours.

Le 16 mars: elle continue à aller tous les trois jours, en moyenne, à la garde-robe. Elle est bien moins frileuse. Ses céphalées sont bien moins fréquentes. Les douleurs ont disparu tout à fait.

Voici donc une vieille femme de 74 ans, très constipée, puisque en moyenne elle n'allait que deux fois par mois à la garde-robe, et depuis très longtemps, puisqu'elle ne se souvient pas du début de sa constipation, chez qui l'amélioration par la médication thyroïdienne a été lente, mais continue. Il lui semble d'abord être moins constipée, puisqu'elle va à la selle tous les cinq jours, en fin tous les trois jours, et il est permis de supposer que l'amélioration continuera lentement mais sûrement. Il serait étonnant d'ailleurs que, chez cette femme très âgée, à intestin atone et fatigué, dont la musculature est sans doute atrophiée, la constipation eût été vaincue dès les premiers cachets de corps thyroïde.

Voici encore un certain nombre de sujets constipés et soumis au traitement thyroïdien ; nous avons noté dans le tableau ci-dessus les résultats obtenus.

(Il est à remarquer que ces malades n'avaient point été prévenus que la médication pouvait avoir une action sur l'intestin ; ils étaient soignés pour des affections diverses.

N°	NOM	Sexe	AGE	*Diagnostic*	*Constipation depuis :*	*Va à la selle*	*Après combien :*	*Guéri depuis :*	*Observations*
1	P. D.	M.	49	Rhumatisme chronique	5 années	Tous les jours	1re semaine		
2	R.. r	F.	36	Goître cheveux de lait	Toujours	Tous les jours	1er jour	1 an et demi	
3	Sch.t.	F.	37	céphalées-épitaxis	Toujours	Tous les jours	Au début du traitement	2 ans	A eu des interruptions de traitement durant jusqu'à six mois; n'a jamais eu de rechute.
4	Sch.t Fille	F.	14	Hyperthyroïdienne	Toujours	Tous les jours	3 semaines	3 ans	
5	D. e	M	65	Rhumatismes	Tempérament constipé		1ers cachets		Actuellement (20 mars 1911) constipé; car le traitement est suspendu depuis longtemps. 4 avril. Depuis 15 jours, un cachet de 0 gr. 0025 tous les 2 jours; non amélioré.
6	0. c	F.	31	Nervosisme Migraines	Toujours	Tous les jours	5 cachets de 0,005	10 jours	
7	H. n	F.	42	Neurasthénie Céphalées	10 ans				Neurasthénique depuis dix ans, constipée depuis la même époque. Soignée depuis trois mois: Thyroïdine (0 gr. 10 et surrénale): Pas d'amélioration.
8	P. u	M.	52	Tabes fruste	Tempérament constipé, 3 mois	Tous les jours	Une semaine	3 semaines	

9	D. d	F.	30	Douleurs rhumatismales	2 ans				A suiv le traitement de juillet 1910 à janvier 11. Régulation. Depuis janvier a supprimé les cachets : retour de constipation. Remis à la Thyroïdine.
10	B. t	F.	49	arthro synovite du genou	Constipation légère	Tous les jours	Une semaine	5 semaines	
11	T. t	F.	71	Instabilité thyr. Douleurs rhum.	Un an				Demeure constipée.
12	S. l	F.	65	Rhumat. chr.	8 mois	Tous les jours	8 cachets	5 semaines	Allait à la selle tous les cinq ou six jours.
14	N. d	M.	33	Rhumat. chr.	3 mois	Tous les 2 jours	18 cachets	2 mois	Au début du traitement prit 3 cachets par jour : diarrhée.
15	L. c	F.	36		Enfance	Tous les jours	3 cachets de 0,005	Un mois	
16	L. t	F.	38		Enfance	Tous les 2 jours	4 cachets de 0,025	10 jours	Surtout constipée depuis qu'elle a allaité son dernier enfant.
17	G. t	F.	45		Toujours	Tous les jours	1er cachet	3 mois	

CHAPITRE III

Interprétation des observations

Après les observations que nous venons de publier, et qui constituent des faits précis, indiscutables, nous savons que le traitement thyroïdien peut améliorer et guérir la constipation.

Nous pouvons maintenant essayer d'interpréter les faits à notre sens, il est impossible de ne pas voir une relation entre la constipation et l'insuffisance thyroïdienne. A l'appui de cette idée nous apporterons des arguments d'ordres divers. Les premiers seraient des arguments thérapeutiques.

a. **Arguments thérapeutiques.** — Le traitement agit, ceci est indiscutable. Mais pour qu'il ait une valeur indéniable on doit exiger de lui, suivant la remarque de MM. Lévi et de Rothschild, que son action soit *immédiate, continue, progressive, toujours égale à elle-même,* (c'est-à-dire que le traitement étant

supprimé, puis repris, il agisse à nouveau, ce qui prouve qu'il y a autre chose qu'une simple coïncidence) et enfin *transformatrice.*

Or, dans presque toutes nos observations, nous retrouvons cette action rapide, dès les premiers jours.

Chez quelques-unes de nos malades il a fallu attendre un peu plus longtemps avant d'apercevoir un changement dans leur fonction intestinale : 12 cachets (*obs.* II.), après trois semaines (*obs.* XXVII) ; encore dans ces deux cas s'agit-il de vieilles femmes de 60 et 74 ans. L'action *continue et progressive,* n'est pas moins nette, (*obs.* II) ; c'est peu à peu que Mme B., 60 ans, voit s'opérer la guérison. Elle prend d'abord moitié moins de rhubarbe, puis elle arrive à la supprimer tout à fait.

Chez Mme M..., 74 ans, (*obs.* XXVII) c'est lentement, mais progressivement que la constipation a été améliorée ; elle avait des selles bi-mensuelles ; au bout d'un mois, après avoir pris 15 cachets, elle est moins constipée, elle va tous les cinq jours ; plus tard, elle a une garde-robe tous les trois jours.

M. M.., 30 ans, (*obs.* XVII) a commencé après avoir ingéré cinq cachets de 0 gr. 005, seulement, à éprouver une sorte de besoin d'aller à la selle et il a eu une garde-robe plus facile ; plus tard, les selles deviennent quotidiennes.

Mme L., 29 ans, (*obs.* XVII) après avoir pris dix cachets de 0 gr. 0025, nous dit qu'elle croit aller aux cabinets un peu plus facilement.

Chez beaucoup d'autres de nos malades, nous

n'avons pu relever, au cours de l'interrogatoire, cette action progressive du médicament sur leur intestin; il semblerait qu'il ait agi d'emblée. Mais il faut, sans doute, admettre que cela tient à une moins bonne auto-observation Le changement survenu les a surpris car ils ne l'escomptaient pas et ils n'ont pas noté les sollicitations dont leur intestin fut d'abord l'objet avant que leurs selles fussent devenues tout à fait régulières. D'ailleurs, progressive ou non, l'action de la thyroïdine s'est toujours montrée *continue;* jamais nous n'avons noté d'action éphémère; quelques-unes de nos observations, il est vrai, n'ont été suivies que quelques semaines, mais beaucoup d'autres l'ont été des mois et certaines, des années. Or, dans tous les cas, l'action a été la même et la guérison survenue s'est maintenue constamment, sans retour offensif de la constipation, quand le traitement a été continué.

Dans certains cas, si la constipation est revenue ce qu'elle était auparavant, après que le traitement avait été suspendu, il a suffi de remettre le malade à l'opothérapie thyroïdienne, pour la faire disparaître à nouveau. Il fut ainsi démontré que l'action de la médication était *toujours égale à elle-même.* Nous n'avons point supprimé systématiquement, puis repris le traitement chez les sujets que nous avons soignés. Chez certains cependant, pour des motifs divers, le traitement a dû être suspendu plus ou moins longtemps. Dans presque tous les cas, les selles ont continué à rester normales; l'intestin semblait définitivement

réglé. Nous reparlerons de cela plus loin. Une seule fois, chez Mme B..., 71 ans (*Obs.* I), après un arrêt de plusieurs mois dans le traitement, les garde-robes étaient devenues plus difficiles et plus rares. Tout rentra dans l'ordre à la reprise du traitement. Ce cas acquiert à lui seul la valeur d'une véritable expérimentation. Celle-ci serait d'ailleurs négative dans la majeure partie des cas. L'intestin demeure réglé. Ce n'est pas seulement sur lui que la thyroïdine a agi ; il semble que l'organisme tout entier, le tempérament pour mieux dire, ait été transformé : l'appétit est amélioré, la frilosité, les céphalées, des accidents d'hypothyroïdie à paroxysmes disparaissent. On ne peut nier l'action *transformatrice* de la thyroïdothérapie. Par la persistance de l'amélioration, même après suspension du traitement, il est permis de parler chez nos malades de *guérison*. Mais alors, dirons-nous, si la médication thyroïdienne est capable de guérir les constipés, on peut bien admettre que la dysthyroïdie est capable de produire la constipation chronique.

Nous avons vu que souvent le traitement thyroïdien véritablement « *pierre de touche* » avait une influence immédiate. Cette rapidité de l'action thyroïdienne ajoute encore un caractère en faveur de la spécificité de la thyroïdine contre certains cas de constipation chronique.

b. **Argument clinique.** Les malades constipés chroniquement qui ont été améliorés par le traitement thyroïdien présentaient à des degrés variables des signes

de *dysthyroïdie*, dont l'origine est démontrée par l'influence favorable du traitement. S'il est rare d'observer chez eux tous les symptômes du myxœdème complet ou de la maladie de Basedow type, on peut trouver des symptômes des deux maladies associés en proportions variables.

On peut répondre que ces signes n'ont qu'une valeur de *présomption* et qu'il peut y avoir coexistence de dysthyroïdie et de constipation chronique d'origine différente. Certes. Mais lorsqu'il y a parallélisme dans leur apparition, puis dans leur diminution ou leur disparition, le rapport devient beaucoup plus probable. Le fait s'est produit chez M. D..., 32 ans (*Obs.* XXII). (*Constipation apparue à la suite d'une crise de rhumatisme aigu*). Il est probable que la constipation survint sous l'influence de l'hypothyroïdie déterminée par le rhumatisme. Rhumatisme et constipation ont disparu ensemble par le traitement.

c. **Rapports de la constipation avec les actes de la vie génitale de la femme.** — Nous devons noter aussi l'influence sur la constipation des actes de la vie génitale de la femme, qui mettent en jeu l'appareil thyro-ovarien, en particulier la grossesse. Il y a là un *argument thérapeutique indirect*. Nous savons qu'au début de la grossesse, des femmes qui ont un intestin ordinairement bien réglé, deviennent souvent obstinément constipées sans qu'on puisse invoquer encore le volume de l'utérus. Ne peut-on pas admettre que dans ces cas le corps thyroïde non adapté encore à une

tâche nouvelle, la femme présente un paroxysme d'hypothyroïdie qui explique la constipation. Plus tard, à une deuxième période, le corps thyroïde a eu le temps de s'hypertrophier et est à même de suffire à un labeur exagéré. Si la constipation persiste, il faut invoquer alors une action mécanique. Mais la création exaltée de la thyroïde se manifeste par ailleurs, l'état général de la femme devenant meilleur que jamais.

Pendant la période des règles on peut voir survenir un changement dans la fonction intestinale et une constipation opiniâtre céder à ce moment. Sans doute, la glande thyroïde est-elle exaltée par l'ovaire, et cela suffit à produire une véritable autothérapie. Chez Mme B... (*Obs. XIII*) qui était généralement constipée, la constipation disparaissait pendant les menstrues, souvent même elle avait alors deux selles par jour.

Même remarque chez Mme Ch. (*Obs. XXIII*), constipée sauf au moment des règles, pendant lesquelles survenait fréquemment de la diarrhée. Le traitement thyroïdien, non arrêté à temps, donna à ce moment une crise d'entérite à la malade.

Nous appuyant sur ces arguments thérapeutiques et cliniques, nous en arrivons à établir une *relation évidente entre la constipation banale chronique et le corps thyroïde*. Nous pensons que cette constipation, dite essentielle, est le plus souvent de nature thyroïdienne. Et d'ailleurs comment se présente à nous, cliniquement, la constipation thyroïdienne? Absolument comme se présente la constipation banale. Dans les

deux cas on dit qu'il y a constipation parce que : 1° la défécation se fait trop rarement; 2° ou que les matières sont en quantité suffisante; 3° ou enfin anormalement dures et sèches.

Pour Hertz, la constipation peut être définie : l'état dans lequel rien du résidu d'un repas pris huit heures après la défécation n'est excrété pendant une période d'environ 40 heures ».

Or, de quoi se plaignaient les malades que nous interrogions sur leur constipation, sinon d'aller rarement à la selle, les uns tous les 2 ou 3 jours, d'autres tous les 8 jours et même tous les 15 jours.

Leurs selles étaient généralement rares, dures, sèches, ovillées, souvent pénibles. Y a-t-il là un caractère qui n'existe pas dans la constipation banale? Nous ne le voyons pas et nous considérons comme identiques la constipation commune et celle que nous appelons thyroïdienne. Enfin si l'on admet l'existence d'une constipation dont la dysthyroïdie est la cause, on peut parvenir à expliquer certains faits mal élucidés jusqu'ici. La constipation paraît bien plus fréquente chez la femme que chez l'homme. Parmi nos 27 observations, 21 se rapportent à des femmes et la proportion est à peu près la même dans le tableau que nous avons dressé. On voit donc que les cas de constipation chez l'homme sont relativement beaucoup plus rares. Or, comment expliquer cette différence? C'est que la dythyroïdie, si elle se trouve dans le sexe masculin, se rencontre incontestablement plus souvent dans le sexe féminin, surtout à partir de l'âge pubère, ainsi

d'ailleurs que le mysœdème franc et le goître exophtalmique; et cette prédominance peut s'expliquer par la fatigue plus grande de la glande thyroïde dont la force sécrétoire est amoindrie par suite des grossesses répétées, de l'involution utérine, de l'allaitement prolongé.

Si l'on se souvient que, d'après M. Lévi dont nous avons rapporté les travaux à ce sujet, une partie du neuro-arthritisme peut-être de nature dysthyroïdienne, nous pouvons comprendre pourquoi la constipation accompagnait souvent des accidents paroxystiques du neuro-arthritisme et pourquoi ces accidents diminuaient de fréquence et disparaissaient parallèlement à elle. Nous avons dit que les malades et souvent les médecins mettaient souvent ces accidents, en particulier les migraines, sur le compte de la constipation et nous avons vu que ces symptômes différents dépendaient d'une cause unique, la dysthyroïdie, dont il faut chercher chez l'individu l'origine dans toutes les infections, les privations de tout genre, ou au contraire une vie molle, oisive, une alimentation trop riche, nuisibles au bon équilibre de la glande.

Parfois, nous ne pouvons trouver, si minutieusement que l'on ait fouillé la vie du sujet, aucune cause permettant d'expliquer les désordres. Il faut alors admettre que la lésion thyroïdienne a pu être transmise héréditairement et que la glande anormale chez les ascendants s'est reproduite anormale chez les descendants, ce qui est logique. Cette notion de l'hérédité peut nous expliquer les cas si fréquents de *constipation héréditaire ex-familiale.*

Il résulte de ce que nous venons d'exposer que l'histoire de la constipation thyroïdienne se concilie avec celle de la constipation pure et simple et ceci notamment par les notions de sexe et d'hérédité.

La constipation thyroïdienne doit être traitée logiquement par l'opothérapie thyroïdienne et par conséquent il est permis d'essayer cette médication dans les cas de constipation dont la cause nous échappe.

CHAPITRE IV

Traitement thyroïdien de la constipation

Il résulte de la longue expérience de notre maître M. Lévi, que le traitement thyroïdien doit être un traitement *à petites doses*, et on entend par là un à deux cachets de 0 gr. 025 de poudre totale desséchée, chaque cachet correspondant à environ cinq fois son poids de glande fraîche. Il ne faut pas avoir en vue de soigner chez un individu la constipation, il faut surtout soigner le sujet lui-même. On devra donc l'examiner et l'interroger avec soin, et relever les petits signes d'instabilité thyroïdienne qu'il peut présenter. Selon que les signes d'hypothyroïdie ou d'hyperthyroïdie prédominent, on conçoit que les doses à administrer doivent être différentes. Chez un malade nettement hyperthyroïdien, avec nervosisme, tremblement, éclat brillant des yeux, etc., il ne faudra pas dépasser, pour com-

mencer, 0 gr. 005 tous les 2 jours. Chez un sujet présentant de l'instabilité avec égalité d'hypo et d'hyperthyroïdie, on pourra donner, par exemple, 0 gr. 025, un cachet tous les 2 jours, ou un tous les jours, en le supprimant un jour par semaine. On conçoit qu'il y a là une affaire de doigté et que nous ne puissions indiquer le traitement le meilleur, d'une façon générale. Chez des personnes nettement hypothyroïdiennes, chez les myxœdémateux frustes, il ne faudra pas craindre de faire prendre la dose qui a été longtemps considérée comme normale, 0 gr. 10, un cachet tous les jours. Mais on peut poser en principe que dans presque tous les cas, *il faut employer de petites doses au début de la médication*, car il existe une *période d'adaptation à la médication*, dans laquelle on peut craindre de légers accidents tels que la diarrhée, des sueurs, des bouffées de chaleur, des céphalées. En général, surtout chez les sujets qui n'ont pas dépassé l'âge adulte, dès l'ingestion des petites doses, on aura des résultats et très rapidement; nous connaissons l'action quasi-élective de la thyroïdine sur l'intestin. Les petites doses chez les sujets guéris, mais ne pouvant se passer de la poudre thyroïdienne, seront utiles *à doses d'entretien*.

Un fait qui semble paradoxal, c'est que l'application du traitement à doses petites peut amener une amélioration très nette de la constipation et que si l'on augmente la dose, la constipation reparaît. Ce fut le cas, chez une de nos malades, Mme Juliette M... (*Obs. XIX*). Donc en pratique, on commencera par les

petites doses et l'on y restera ou l'on augmentera jusqu'à trouver *la dose optima.*

Il est inutile d'ajouter qu'il faudra en même temps donner au malade les conseils généraux d'hygiène, de régime, etc., que nécessitent son état et sa constipation en particulier.

CHAPITRE V

MÉCANISME DE LA MÉDICATION THYROIDIENNE

Il nous reste à essayer d'interpréter le mécanisme intime de la médication thyroïdienne. Pour expliquer la constipation du myxœdème, on avait prétendu que la thyroïdothérapie agissait en supprimant l'œdème intestinal qui devait exister en même temps que l'œdème des autres muqueuses. Nous pensons avec le Dr Lévi que là n'est point la solution du problème. « On n'interpréterait ainsi, dit-il, ni la rapidité parfois très grande d'action du médicament, ni surtout la diarrhée qui succède aux doses un peu fortes ». Il faut donc chercher autre chose.

Mais auparavant nous croyons nécessaire de dire sommairement ce que l'on sait actuellement sur la constipation. Nous emprunterons les idées parues dans le récent travail de Hertz.

Pour cet auteur, il faut diviser la constipation en deux grandes classes.

Dans une première classe, il range les *constipations atonique* et *spasmodique*, dans lesquelles le passage à travers l'intestin est retardé; dans une seconde classe il étudie ce qu'il appelle la *dyschezie*, où le passage à travers l'intestin n'est pas retardé, mais où la défécation est insuffisante, anormalement accomplie.

Dans la première classe, il étudie séparément les constipations atonique et spasmodique.

Constipation atonique. L'activité motrice du colon est insuffisante à cause de la faiblesse de la musculature, surtout chez les vieillards, de la diminution de l'activité réflexe de l'intestin, de l'inhibition, de l'action irrégulière de la musculature.

La diminution de l'activité réflexe de l'intestin nous paraît assez intéressante pour nous y attacher un instant.

Il y a excitation insuffisante des mouvements de l'intestin parce que :

1° La nourriture est insuffisante;

2° Il y a insuffisance des existants mécaniques et chimiques;

3° Le colon est assoiffé (Greedy).

Le poids total des fèces chez les constipés est naturellement moindre que chez les individus normaux. Ceci n'est pas seulement dû à la sécheresse plus grande des matières, mais de nombreuses observations montrent aussi que le poids des constituants solides des matières fécales est toujours plus ou moins dimi-

nué. Strassburger a trouvé au microscope une remarquablement petite quantité de débris alimentaires dans les matières des constipés. Il a montré aussi que la quantité des bactéries est très réduite. Donc les trois parties constituantes des matières : résidus alimentaires, sécrétions intestinales et bactéries sont diminuées. La diminution d'eau est due à l'absorption anormale à cause de la période fort longue pendant laquelle les matières sont retenues avant d'être excrétées.

J. F. Goodhart croit que chez certains individus la « soif du colon » est bien plus grande que chez d'autres. Quoi qu'il en soit, la constipation paraît souvent due à une diminution de quantité du contenu intestinal et, en dehors d'autres causes possibles, cette petite quantité des matières excrétées chez les constipés est due en partie à la sécrétion d'une trop faible quantité de suc intestinal.

La constipation spasmodique, surtout bien étudiée en France par MM. Mathieu et Roux qui en ont montré la fréquence, est caractérisée par des fèces laminées, dures, sèches, accompagnées souvent de mucus. Selon ces auteurs, on peut, pendant la palpation, sentir le cœcum se contracter sous forme d'une tumeur cylindrique qui se relâche, puis se contracte à nouveau pendant l'examen. Elle s'accompagne souvent de douleurs qui, si elles se trouvent à droite dans la fosse iliaque, peuvent simuler l'appendicite. Le spasme peut encore simuler l'occlusion.

La constipation est due à l'obstruction mécanique

causée par la contracture de l'intestin et aussi à l'absence de l'activité propulsive bien ordonnée de l'intestin qui est remplacée par des contractions spasmodiques, irrégulières, dans quelques portions, pendant que d'autres deviennent presque complètement inactives.

Dans une seconde classe, HERTZ étudie la *Dyschezie*, c'est-à-dire l'inhabileté à déféquer complètement. Le passage des matières dans l'intestin est normalement rapide, mais la défécation ne vide pas entièrement l'ampoule rectale comme il faudrait. De là, quoiqu'il y ait des selles quasi-journalières, les matières peuvent être trop dures à cause de l'absorption d'eau excessive et il arrive à se produire une constipation par accumulation.

Interprétation. Nous pensons que la façon d'agir de la médication thyroïdienne est diverse. On sait que la thyroïdine augmente la sécrétion des glandes de la peau. Il est permis d'admettre qu'elle peut augmenter l'activité glandulaire de l'intestin, s'opposer ainsi à l'absorption trop grande d'eau dans le colon et à la diminution du contenu intestinal qui est une des causes de la constipation atonique.

Voici une observation qui vient à l'appui de la *théorie sécrétoire :*

Estelle M..., 36 ans.

Action du corps thyroïde sur l'intestin chez une femme non habituellement constipée : production de glaires.

Venue consulter à la Polyclinique H. de Rothschild pour du rhumatisme chronique, le 9 mars 1911. Depuis le mois

de décembre 1910, elle souffre de la cheville et du bras gauches; les douleurs sont presque continuelles, s'accompagnant de gonflement; il y a impossibilité de se servir des membres qui sont en mauvaise attitude.

La malade a été réglée à 17 ans. Ses règles sont irrégulières. Elle est restée jusqu'à 6 mois sans rien voir. A l'époque suivante, elle eut une forte dysménorrhée. Mariée à 26 ans; une petite fille. Les règles se régularisent, mais sont peu abondantes.

Elle est assez frileuse. La nuit elle transpire.

Elle a toujours froid aux pieds.

Le teint est celui d'une cholémique.

On note du nystagmus dans les trois sens.

N'est pas absolument constipée. Il lui arrive parfois de rester 2 ou 3 jours sans aller à la garde-robe, mais le lendemain elle y va sans laxatif. En général, les matières sont moulées, les selles assez faciles.

Chez elle une émotion s'accompagne souvent de diarrhée. Son mari ayant été très souffrant pendant 3 semaines, elle présenta de la diarrhée.

Dans un autre cas, après une grosse émotion, elle eut une suspension de règles de 5 mois.

Il lui donna 5 cachets de 0,025 de poudre de corps thyroïde pour la semaine.

Dès le second cachet, la malade remarqua que ses selles étaient suivies de glaires et d'un peu de sang, ce qu'elle n'avait jamais vu précédemment.

Chez cette malade, il y a eu un phénomène d'excitation intestinale au début du traitement. Elle a fait sa réaction vive sur son intestin, absolument comme chez quelques malades il se produit de la tachycardie. Ce que fait sur l'intestin l'émotion qui produit de la diarrhée, le traitement thyroïdien le fait en plus fort,

c'est-à-dire qu'il y a production de glaires; à un stade de plus il se fait des hémorragies, les glaires deviennent sanguinolentes. Dans ce cas, *il semble bien que le corps thyroïde ait agi sur la sécrétion intestinale qui s'est trouvée exagérée.*

Nous trouvons le même effet dans l'observation de Mme Ch... (Obs. XXIII), constipée, sauf au moment des règles, pendant lesquelles surviennent de la diarrhée et chez laquelle le traitement intensif produit de la diarrhée. Nous venons de voir dernièrement à la Polyclinique de Rothschild un homme de 33 ans, constipé depuis l'apparition de rhumatismes, c'est-à dire depuis un an environ. Il fut mis au traitement thyroïdien (0 gr. 10 par jour) mais à l'insu du médecin il prit 4 cachets par jour (0 gr. 40), il eut une diarrhée intense. Nous citerons encore le cas d'une dame F..., âgée de 31 ans, mise au traitement thyroïdien (0 gr. 10 un jour sur deux) pour de l'obésité. Elle n'était pas constipée, et, dès le début eut 2 ou 3 selles par jour. Le 15 avril dernier, il survint du tremblement des mains, et l'après-midi du même jour une diarrhée très violente se déclara qui dura 3 jours.

Dans tous ces cas, il est croyable que l'élément sécrétoire joue un grand rôle, mais il ne doit pas être le seul. Il doit y avoir aussi et surtout, croyons-nous, une action excitatrice sur le système neuro-musculaire de l'intestin, « conformément à l'action générale du corps thyroïde sur l'ensemble du système nerveux et musculaire. » (L. Lévi). Dans l'observation III, l'enfant C... faillit être opéré pour appendicite et occlusion

intestinale. Il s'agissait vraisemblablement de constipation spasmodique avec douleur siégeant dans la fosse iliaque droite. *La thyroïdine a supprimé la constipation en supprimant le spasme.* Dans l'observation IV, la diminution des coliques intestinales, sans doute par diminution du spasme, sous l'influence du traitement thyroïdien, apporte encore un argument en faveur de la théorie neuro-musculaire. *Mais si la thyroïdine peut faire cesser le spasme du colon, elle peut augmenter aussi la tonicité intestinale,* dans les cas où celle-ci est diminuée. C'est ce qui produit sans doute, dans les cas nombreux de constipation guérie chez des vieillards chez lesquels l'intestin est le plus souvent atone. Mais la médication peut arriver à dépasser la mesure et *des doses plus fortes peuvent produire de la constipation par spasme,* ce qui est un argument de plus en faveur du corps thyroïde sur le système neuro-musculaire. Le cas de Mlle J. M... (Obs. XIX) en offre un exemple saisissant. La thyroïdine augmente très fréquemment l'appétit, c'est même souvent une des premières remarques du malade, il est possible que la plus grande quantité d'aliments ingérés puisse expliquer la guérison de la constipation dans certains cas, mais elle ne permet pas d'expliquer l'amélioration souvent très rapide, dès les premiers cachets, qui est presque la règle.

La thyroïdine semble d'ailleurs éveiller tous les appétits : appétit pour la nourriture, appétit sexuel, etc., etc. Cette remarque nous conduit à supposer que le médicament peut être susceptible de réveiller le

besoin d'aller à la garde-robe, de créer cette sorte d'appétence particulière. Il y aurait un appétit de défécation et cette notion, très hypothétique d'ailleurs, pourrait expliquer peut-être l'amélioration de ces cas de constipation que Hertz désigne sous le terme de Dyschézie.

Sans doute sera-t-on fixé dans un temps prochain sur la façon dont le corps thyroïde agit sur l'intestin. Nous regrettons de n'avoir pu offrir à ce sujet mieux que des hypothèses. Nous ne voulons retenir que le fait que la thyroïde a une action presque toujours très efficace sur la constipation essentielle à tous les âges de la vie. Son emploi judicieux et surveillé ne peut être nuisible. Nous serons heureux si nous pouvons pour une petite part aider à soulager une affection si fréquente et souvent si rebelle.

Ovaire, capsule surrénale et intestin. La thyroïde n'est point la seule glande à sécrétion interne qui agit sur l'intestin et la médication thyroïdienne, malgré son action élective, peut rester inefficace alors que d'autres endocrisines peuvent le régulariser. Il nous a été donné d'observer à la Polyclinique de Rothschild deux cas de ce genre; nous les publierons en terminant :

OBSERVATION

Mme L..., Louise, 27 ans.

Instabilité thyroïdienne et insuffisance ovarienne. Amélioration passagère de la constipation par le corps jaune;

association de corps jaune et de corps thyroïde, nouvelle amélioration.

Traitée par le Dr Lévi à l'hôpital Saint-Louis, depuis le mois d'octobre 1910. Il lui ordonne des cachets de poudre thyroïdienne de 0 gr. 025, un par jour. Comme aucun changement ne survenait, il donna du corps jaune, 1 cachet de 0 gr. 10 par jour.

Cette dame, mariée depuis 4 ans, *n'a jamais été réglée;* jamais elle n'a eu de migraines, de frissons. Mais habituellement elle a les pieds et les jambes froids jusqu'à mi-cuisse, les mains moites. Les cheveux n'ont jamais été solides, et n'ont jamais cessé de tomber. Signe du sourcil. Nerveuse, elle a des bouffées de chaleur à la moindre émotion, après un exercice, après le repas.

Elle dort bien, mais elle est fatiguée le matin, et le soir ne peut arriver à se coucher; l'appétit est régulier.

Elle est constipée d'une façon permanente depuis toujours. Selles tous les 2 ou 3 jours, dures, difficiles, fétides.

Pendant toute la durée du traitement thyroïdien, c'est-à-dire pendant octobre et novembre 1910, la constipation ne subit aucun changement. Mais dès les premiers cachets de corps jaune, les selles devinrent quotidiennes *et même bi-quotidiennes*, cela pendant 2 mois. Puis, sans raison, la constipation revint progressivement jusqu'à être comme avant le traitement. Alors, il y a quinze jours environ, le Dr Lévi associa le corps thyroïde (4 cachets de 0 gr. 0025 par semaine) au corps jaune. Pas de changement jusqu'à hier (29 mars 1911), où la malade prit deux cachets dans la journée. Elle a eu ce jour-là 2 selles.

OBSERVATION

Mme G..., Jeanne, 36 ans.

Constipation non maéliorée par le corps thyroïde, amé-

liorée par le corps jaune. — Pierre. — Marisme. — Insuffisance thyroïdienne, avec goître.

23 janvier 1911. A toujours été constipée. Serait restée 15 jours sans selles, si elle n'avait pris des laxatifs (pruneaux, lavements de guimauve).

Traitée depuis un an par le corps thyroïde (0, 10 par jour).

N'avait remarqué aucun changement dans sa constipation.

Mise au corps jaune depuis 3 semaines (cachets de 0 gr. 10, deux par jour). *Elle va maintenant tous les deux jours sans laxatif et les selles sont beaucoup moins dures, bien plus faciles. ...*

Le 29 avril. Amélioration générale ; la malade n'a jamais été aussi bien de sa vie. *La constipation est parfaitement améliorée par le corps jaune.*

Voici deux cas où le corps jaune a amélioré la constipation, alors que le traitement thyroïdien s'était montré sans action. « La surrénale, elle aussi (comme le prouve la constipation fréquente de la maladie d'Addison), joue un rôle important sur l'intestin et la paragangline de Vassale a contre la constipation des effets que nous avons vérifiés. » (L. Lévi).

CONCLUSIONS

I. — La constipation est un symptôme habituel du myxœdème, de même qu'il existe dans la maladie de Basedow des crises de diarrhée. Ce qui indique déjà qu'il y a des rapports entre l'intestin et la glande thyroïde.

II. — Des observations indiscutables démontrent l'action de la médication thyroïdienne sur la constipation, comme le prouvent vingt-sept cas que nous rapportons et dont plusieurs sont suivis depuis des années. Ces cas concernent des sujets de tout âge et des deux sexes. La constipation remontait en général à l'enfance, et le symptôme durait 8 ou 15 jours.

III. — On est donc amené par des arguments thérapeutiques, à admettre une constipation thyroïdienne.

IV. — Des arguments cliniques viennent de leur

côté à l'appui de cette assertion; à savoir, la constipation thyroïdienne coexiste avec d'autres signes d'hypothyroïdie et d'hyperthyroïdie et des accidents d'instabilité thyroïdienne, ce qui représente un argument clinique en faveur de la nature thyroïdienne de la constipation.

V. — La constipation thyroïdienne ne présente aucun caractère qui la différencie de la constipation dite essentielle. La constipation dite essentielle peut donc être d'origine thyroïdienne.

VI. — Le traitement thyroïdien est le traitement rationel de la constipation thyroïdienne et par suite peut être essayé dans tous les cas de constipation dont la cause nous échappe, et surtout chez des sujets chez lesquels on trouve des signes ou des accidents d'instabilité thyroïdienne.

Vu : Le Président,
Ch. ACHARD

Vu : Le Doyen,
LANDOUZY

Vu : Permis d'Imprimer
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
LIARD

BIBLIOGRAPHIE

HERTOGHE. — De l'hypothyroïde chronique bénigne, in Iconographie de la Salpétrière, 1899.

HERTZ. — Constipation and allied intestinal desorders, 1909, London.

L. LÉVI et H. DE ROTHSCHILD. — Études sur la physio-pathologie du corps thyroïde et de l'hypophyse, 1908.

L. LÉVI et H. DE ROTHSCHILD. — Nouvelles études sur la physio-pathologie du corps thyroïde et des autres glandes endocrines, 1911.

A. MATHIEU et J.-CH. ROUX. — Gaz. des Hôpitaux, 1905, p. 1095.

STRASSBURGER. — Zeitsch. f. Klin. Med. XLVI. 413, 1902.